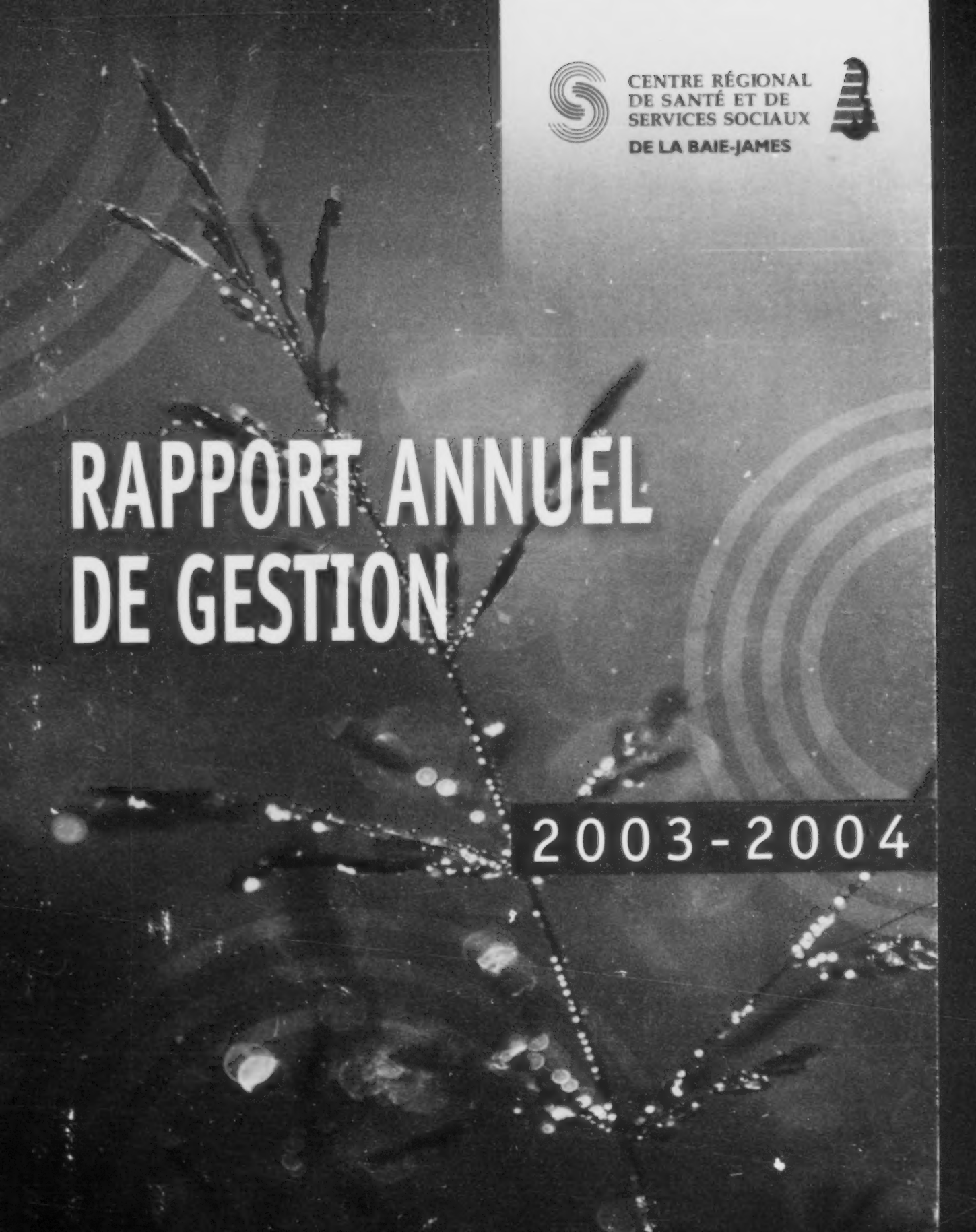


CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2003-2004

105-05869/

CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2003-2004

Adopté par
le conseil d'administration
le 28 septembre 2004

Dépôt légal 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-922250-33-4

Table des matières

Liste des acronymes ii

Liste des tableaux et des graphiques iii

Mot du président et du directeur général intérimaire iv

Déclaration par le directeur général intérimaire vi

Présentation du territoire, de la population et de l'organisation 1

Les programmes-services pour la population ou répondant à des problématiques particulières 7

- Le programme Santé publique 7
- Le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement 12
- Les programmes Déficience physique et Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 13
- Le programme Jeunes en difficulté 15
- Le programme Dépendances 16
- Le programme Santé mentale 17
- Le programme Santé physique 17
- Les services généraux, activités cliniques et d'aide 20

Les programmes-soutien 23

- Administration et soutien aux services 23
  - Les ressources humaines 23
  - Les ressources financières 32
  - Les ressources informationnelles 32
- La gestion des bâtiments et des équipements 33

Le programme de Soutien aux organismes communautaires 35

Annexe I : Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité 39

Annexe II : Organigramme du CRSSS de la Baie-James au 31 mars 2004 45

Annexe III : Données financières (états financiers sommaires) 49

Annexe IV : *Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration* 61

Liste des acronymes

AVD	Aide à la vie domestique
AVQ	Aide à la vie quotidienne
CDD	Centre de dépistage désigné
CEPI	Candidat à l'exercice de la profession infirmière
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
COA	Comité d'orientation et d'admission
CRSSS de la Baie-James	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DCAF	Direction de la contribution et de l'aide financière
DRPOS	Direction de la recherche, de la planification et de l'organisation des services
DSFTI	Direction des services financiers, techniques et informatiques
DSIQ	Direction des soins infirmiers et de la qualité des services
DSPAM	Direction des services professionnels et des affaires médicales
ETC	Équivalent temps complet
ETG	Échelle de triage et de gravité
GRH	Gestion des ressources humaines
JAFA	Journées annuelles de formation en allaitement maternel
LOV	Lait, œufs, vitamines
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PAE	Programme d'aide aux employés
PAR	Plan d'action régional
PFT	*Programme fonctionnel et technique*
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PDRH	*Plan de développement des ressources humaines*
PSOC	Programme de Soutien aux organismes communautaires
PSSP	Programme de subventions en santé publique
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RIAT	Rapport des accidents et incidents transfusionnels
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
RUIS	Réseau universitaire intégré de services
SAEM	Services d'aide à l'enfant et son milieu
SIIATH	Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance
TED	Troubles envahissants du développement
TPO	Temps partiel et occasionnel
VVB	Villebois, Val-Paradis et Beaucanton

Liste des tableaux et des graphiques

Tableau 1 : Distances en kilomètres 2

Tableau 2 : Mouvements de personnel 2003-2004 23

Tableau 3 : Dépenses de recherche et d'embauche de candidats en 2003-2004 24

Tableau 4 : Plan d'effectifs en omnipratique 25

Tableau 5 : Médecine spécialisée (Chibougamau) 25

Tableau 6 : Activités de formation planifiées au PDRH en 2003-2004 27

Tableau 7 : Statistiques sur les consultations des employés, leur conjoint ou leurs enfants en 2003-2004 28

Tableau 8 : Statistiques sur le groupe d'âge et le sexe des individus qui ont consulté en 2003-2004 (Secteur est) 28

Tableau 9 : Statistiques sur le groupe d'âge et le sexe des individus qui ont consulté en 2003-2004 (Secteur ouest) 28

Tableau 10 : Statistiques sur les motifs de consultations les plus invoqués en 2003-2004 (Secteur est) 29

Tableau 11 : Statistiques sur les motifs de consultations les plus invoqués en 2003-2004 (Secteur ouest) 29

Tableau 12 : Coûts reliés à l'assurance-salaire, 2003-2004 30

Tableau 13 : Personnel en sécurité ou en stabilité d'emploi 30

Tableau 14 : Effectifs du CRSSS de la Baie-James au 31 mars 2004 30

Tableau 15 : Effectifs, années antérieures 31

Tableau 16 : Employés à temps partiel et occasionnel (TPO) 31

Tableau 17 : Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2003-2004 36

Graphique 1 : Salaires et avantages sociaux par type de développement 27

Graphique 2 : Évolution des subventions versées aux organismes communautaires 37

Mot du président et du directeur général intérimaire

Il nous fait plaisir de vous présenter le *Rapport annuel de gestion du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour 2003-2004*. Le présent rapport constitue un instrument privilégié pour notre organisation afin de rendre compte à la population nord-québécoise, au ministère de la Santé et des Services sociaux et à nos différents partenaires, des différentes avancées de notre réseau régional de santé et de services sociaux. Nous souhaitons qu'il vous soit utile pour mieux connaître et comprendre les particularités de notre région et partager l'originalité et le dynamisme du CRSSS de la Baie-James pour s'acquitter de sa mission auprès de la population nord-québécoise. Nous vous invitons également à prendre connaissance d'un autre document, fort pertinent, le *Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services*, qui traite exclusivement d'un sujet incontournable dans notre organisation, la qualité des services, qui demeure au cœur des préoccupations de notre personnel, des médecins, de l'équipe de gestion et du conseil d'administration.

Voici, dans un premier temps, les grands sujets qui ont particulièrement retenu notre attention au cours de l'année 2003-2004 :

Particularités nordiques et financement par communauté

En vue de faire mieux connaître les particularités inhérentes à l'organisation des services dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, un dossier a été préparé par le CRSSS de la Baie-James. Ce document, *Particularités nordiques*, reprend de façon synthétique l'information des recherches antérieures sur les caractéristiques de la population, la situation financière et la nordicité. Il est avant tout un outil de sensibilisation qui rassemble l'essentiel des préoccupations des gestionnaires et des administrateurs du CRSSS de la Baie-James.

Un deuxième document portant sur le financement par communauté et diverses représentations des gestionnaires ont finalement permis d'obtenir du MSSS un financement par communauté, basé sur les besoins de la population et les soins et services offerts. On rappellera que l'approche de financement populationnel sera instaurée au Québec pour la détermination des enveloppes budgétaires régionales.

Nouveau service pour la population de Valcanton et Villebois

Pour la population de ces deux petites communautés, l'entente intervenue avec le Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores boréales a permis d'offrir un service d'infirmière de milieu, plus à proximité de leur domicile. Les citoyens devaient auparavant se rendre en Abitibi-Témiscamingue pour avoir accès à la majorité des services de consultation désormais offerts par l'infirmière comme des examens physiques, des suivis de tension artérielle, des prélèvements sanguins, des services enfance-famille, des services en milieu scolaire, de même que des soins à domicile.

Plan d'action en santé publique

Le principal fait saillant de l'année 2003-2004 en santé publique dans le Nord-du-Québec fut sans contredit l'élaboration du *Plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James 2004-2007, Vers un développement durable pour des communautés et des individus en santé*. Étant donné que le CRSSS de la Baie-James endosse à la fois les responsabilités pour les missions d'agence et de CLSC, le Plan comprend à la fois les actions régionales et locales à mettre en place.

Deux priorités ont été retenues pour la région : travailler en intersectorialité afin de promouvoir le développement des communautés dans l'optique du développement durable et faire de la prévention une obligation pour la santé.

Importante réorganisation au Centre de santé de Chibougamau

Au cours de l'année, le Centre de santé de Chibougamau a connu d'importants changements pour mieux intégrer ses différents services et devenir moins vulnérable aux pénuries de personnel. Mentionnons parmi les projets réalisés ou en cours, l'offre de postes à temps complet aux infirmières, l'implantation d'une équipe d'infirmières de liaison et la réorganisation administrative. Le Centre de santé de Chibougamau s'inscrit dans les orientations ministérielles de réseaux intégrés de services.

Construction et rénovations fonctionnelles

Plusieurs projets se sont réalisés en 2003-2004. Le personnel des directions régionales a emménagé en mars 2004 dans un tout nouvel édifice, ce qui facilitera sans nul doute le partage d'information et d'expertise. Le bâtiment compte également des salles de réunion bien adaptées, une salle de formation et de visioconférence.

À Chapais et Lebel-sur-Quévillon, des projets de rénovation depuis longtemps attendus ont été complétés. En plus de faciliter le travail du personnel des centres de santé, les réaménagements ont permis d'améliorer la confidentialité et de mieux répondre aux besoins de la population.

La prochaine année s'annonce déjà bien remplie et nous envisageons avec optimisme la nouvelle budgétisation. Des projets mobilisateurs nous permettront encore d'améliorer notre réponse aux besoins de la population régionale. Parmi ceux-ci, mentionnons l'élaboration du projet clinique de l'organisation et l'acquisition d'un tomodensitomètre axial à Chibougamau.

Un nouveau président directeur général devrait être également confirmé par le ministre en cours d'année.

Le président du conseil d'administration,

Denis Lemoyne

Le directeur général intérimaire,

Guy D'Anjou

Déclaration par le directeur général intérimaire

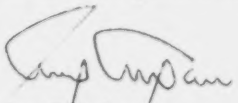
Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats du *Rapport annuel de gestion 2003-2004 du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James* :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'organisation ;
- Présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus ;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2004.

Le directeur général intérimaire,



Guy D'Anjou

Présentation du territoire, de la population et de l'organisation

L'HISTORIQUE

La région du Nord-du-Québec est relativement jeune. Elle a été créée par décret gouvernemental en 1987. Cette reconnaissance a été suivie par l'émergence de nouvelles entités politiques et administratives basées dans la région, dont la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord du-Québec, en 1992. En juin 2001, le gouvernement du Québec réaffirme cet engagement en lançant la *Politique de développement du Nord-du-Québec* «par laquelle il manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois.»[1]

Elle traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec en collaboration avec les peuples autochtones, en «misant sur une approche de développement durable, valorisant la responsabilisation des populations du territoire (...), reconnaissant et intégrant dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement.»[2]

1 *Politique de développement du Nord-du-Québec*, p. v
2 *Ibid.*

Le territoire

La région administrative du Nord-du-Québec englobe trois regions sociosanitaires : Terres-cries-de-la-Baie-James (18), Nunavik (17) et Nord-du-Québec (10). Cette dernière correspond au territoire de la Radissonie ou Baie-James. Notre région sociosanitaire est immense : elle couvre tout près de 300 000 km², ce qui équivaut au cinquième de la superficie du Québec. Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les villes et localités suivantes : Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Radisson, Valcanton[3] et Villebois. Ces communautés sont très éloignées les unes des autres, comme le montrent le tableau et la carte ci-dessous.

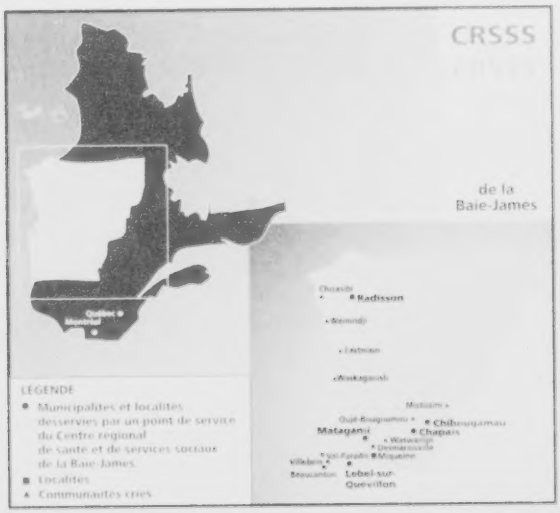


Tableau 1 : Distances en kilomètres

						Val-Paradis	Beaucanton
					Villebois	17	14
				Chibougamau	566	569	552
			Chapais	44	522	525	508
		L-S-Q*	214	262	308	311	294
	Matagami	349/**113**[1]	563	607	327	331	314
Radisson	625	977	1152	1235/**792**[2]	952	956	939

* Lebel-sur-Quévillon

Source : Société de développement de la Baie-James

1 Kilométrage via la route traditionnelle/**kilométrage via R-1005 (route forestière)**

2 Kilométrage via la route traditionnelle/**Kilométrage via la Route du Nord**

3 La localité de Valcanton résulte du regroupement de Val-Paradis et Beaucanton réalisé en janvier 2001.

Le territoire

La région administrative du Nord-du-Québec englobe trois régions sociosanitaires : Terres-cries-de-la-Baie-James (18), Nunavik (17) et Nord-du-Québec (10). Cette dernière correspond au territoire de la Radissonie ou Baie-James. Notre région sociosanitaire est immense : elle couvre tout près de 300 000 km², ce qui équivaut au cinquième de la superficie du Québec. Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les villes et localités suivantes : Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Radisson, Valcanton[3] et Villebois. Ces communautés sont très éloignées les unes des autres, comme le montrent le tableau et la carte ci-dessous.

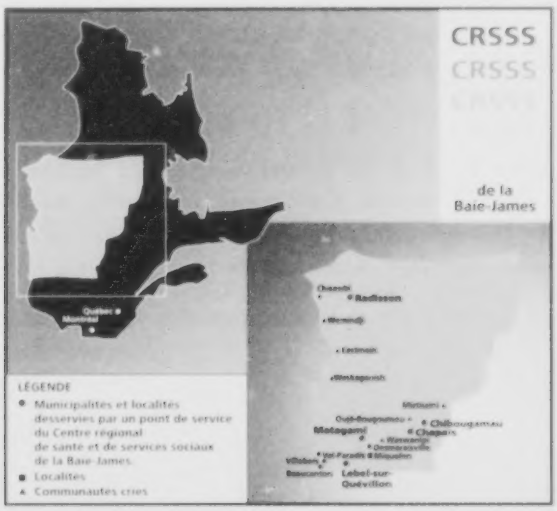


Tableau 1 : Distances en kilomètres

						Val-Paradis	Beaucanton
					Villebois	17	14
				Chibougamau	566	569	552
			Chapais	44	522	525	508
		L-S-Q*	214	262	308	311	294
	Matagami	349/**113**[1]	563	607	327	331	314
Radisson	625	977	1152	1235/**792**[2]	952	956	939

* Lebel-sur-Quévillon

Source : Société de développement de la Baie-James

1 Kilométrage via la route traditionnelle/**kilométrage via R-1005 (route forestière)**

2 Kilométrage via la route traditionnelle/**Kilométrage via la Route du Nord**

3 La localité de Valcanton résulte du regroupement de Val-Paradis et Beaucanton réalisé en janvier 2001.

La population

Malgré un territoire aux dimensions phénoménales, notre région est très peu peuplée. En effet, les données non corrigées du dernier recensement établissent à 28 943 la population totale du territoire de la Baie James pour l'année 2001. De ce nombre toutefois, il faut soustraire la population crie (12 629 personnes, selon la même source) qui est desservie par son propre réseau de santé et de services sociaux. En pratique, il arrive tout de même que nous ayons à offrir des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Nemaska, Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette clientèle s'élevait à 4 977 personnes en 2001. Fait intéressant : ces quatre communautés de l'intérieur des terres ont enregistré une augmentation de leur population de 13,5 % entre 1996 et 2001.

En plus d'être restreinte, la taille de la population a tendance à être fortement affectée par les variations du développement économique : les gens viennent travailler dans le Nord-du-Québec et lors d'une perte d'emploi, plusieurs quittent rapidement la région, ce qui exige de la souplesse dans l'organisation des services. Toutefois, aucune variation importante de population n'est pressentie à court terme. Il est à noter qu'une faible densité de population peut entraîner des variations importantes dans les taux tels qu'ils sont calculés et la comparaison avec le Québec risque parfois d'être hasardeuse.

De même, la nature des activités économiques (forêt, mines, hydroélectricité) explique la présence d'un plus grand nombre d'hommes qu'ailleurs en province, soit 109 hommes pour 100 femmes. La population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec est aussi plus jeune que la moyenne provinciale. En 2001, 29,4 % de la population était âgée de moins de 20 ans comparativement à 24,2 % pour l'ensemble du Québec.

Les services

Les soins de santé et les services sociaux sont dispensés par un seul établissement, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, qui compte un centre local de service dans chacune des principales localités :

- Chapais : Centre de santé René-Ricard ;
- Chibougamau : Centre de santé de Chibougamau ;
- Lebel-sur-Quévillon : Centre de santé Lebel ;
- Matagami : Centre de santé Isle-Dieu ;
- Radisson : Centre de santé de Radisson.

On retrouve au sein de l'établissement les missions de centre hospitalier, de centre d'hébergement et de soins longue durée, de CLSC, de centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes, de centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle et celle de centre jeunesse pour laquelle une entente de services a été conclue avec le Saguenay-Lac-Saint-Jean. Les discussions sont entamées avec l'Abitibi-Témiscamingue pour parvenir à une entente similaire pour le secteur ouest.

En 2004, une entente avec le Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores boréales a permis d'offrir un service d'infirmière de milieu dans les communautés de Valcanton et Villebois. Les citoyens devaient auparavant se rendre en Abitibi-Témiscamingue pour avoir accès à la majorité des services de consultation désormais offerts par l'infirmière comme des examens physiques, des suivis de tension artérielle, des prélèvements sanguins, des services enfance-famille, des services en milieu scolaire, de même que des soins à domicile.

Les distances entre chaque localité, l'isolement et l'éloignement des grands centres contribuent à rendre difficile l'organisation des services. On ne peut, par exemple, faire beaucoup de partages entre deux villes séparées par cinq heures de route. Cette situation force le maintien de services de base et d'infrastructures dans des localités dont la population est restreinte. De plus, le déplacement des bénéficiaires pour les services spécialisés ou les cas d'urgence est une réalité inévitable et entraîne des coûts qu'on ne retrouve pas nécessairement dans d'autres régions.

Le CRSSS de la Baie-James est pour plusieurs Nord-Québécois l'unique porte d'entrée dans le réseau de la santé et des services sociaux puisque nos clientèles ne peuvent se tourner vers d'autres établissements à proximité. Cette préoccupation a été au cœur de l'élaboration de notre mission et du plan d'organisation et en adoptant le principe directeur, « La satisfaction du client est la première préoccupation de tous, la raison d'être du CRSSS de la Baie-James », les décideurs l'avaient à l'esprit. De plus, notre philosophie d'intervention et de gestion ainsi que notre structure organisationnelle particulières et adaptées à la région sont colorées par ce principe directeur. Vous trouverez à l'annexe II l'organigramme du CRSSS de la Baie-James.

La situation actuelle

La fusion des différents établissements de la région s'est réalisée en juillet 1996. Le nouvel établissement, le Centre de santé et de services sociaux de la Radissonie, devait être à son tour fusionné rapidement avec la Régie régionale. Nous avons toutefois dû patienter : des amendements à la Loi se révélaient nécessaires. Entre-temps, l'établissement a changé sa dénomination pour le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

Le projet de loi 404, comportant des articles spécifiques à notre région, a été adopté par l'Assemblée nationale le 20 juin 1998. Puis, le décret ministériel officialisant l'intégration de la Régie régionale à l'établissement de santé et de services sociaux a été ordonné le 1er avril 1999 par la ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS), madame Pauline Marois.

La toute récente réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux québécois a pour le moment peu d'impacts dans le Nord-du-Québec étant donné que le regroupement en réseau a déjà été fait. Cependant, puisque les partenariats avec les régions limitrophes sont fréquents et que les autres établissements au Québec connaissent des changements, le CRSSS de la Baie-James devra sans nul doute établir de nouvelles façons de faire.

ACTIVITÉS EN 2003-2004

Les programmes-services pour la population ou répondant à des problématiques particulières

LE PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE

Plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James 2004-2007, Vers un développement durable pour des communautés et des individus en santé

Le principal fait saillant de l'année 2003-2004 en santé publique dans le Nord-du-Québec fut sans contredit l'élaboration du *Plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James 2004-2007, Vers un développement durable pour des communautés et des individus en santé*. Avec la nouvelle *Loi sur la santé publique*, adoptée en décembre 2001, les agences doivent maintenant élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional de santé publique. Également, les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent répondre à ces même exigences. Les plans d'action doivent être conformes aux prescriptions du *Programme national de santé publique 2003-2012* tout en tenant compte des spécificités de la population régionale.

Étant donné que le CRSSS de la Baie-James endosse à la fois les responsabilités pour les missions d'agence et de CLSC, le Plan comprend à la fois les actions régionales et locales à mettre en place.

Deux priorités ont été retenues pour la région :

- Travailler en intersectorialité afin de promouvoir le développement des communautés dans l'optique du développement durable ;
- Faire de la prévention une obligation pour la santé.

Le Plan a d'ailleurs fait l'objet d'un vaste processus de consultation auprès du personnel des directions, de chacun des centres de santé locaux, des organismes communautaires et de divers partenaires de la région. Au total, ce sont 98 personnes qui ont été rencontrées.

Le développement des communautés : une approche globale et intégrée

École en santé

Au cours de l'année scolaire 2003-2004, dix écoles primaires et secondaires de la Commission scolaire de la Baie-James ont signé une entente de service avec le CRSSS de la Baie-James relativement à l'intervention globale et concertée en promotion et en prévention *École en santé*.

Chaque école participante a formé un comité *École en santé*, constitué minimalement du directeur d'école, deux enseignants, deux parents, un intervenant de la santé ou en services sociaux et un représentant du service de garde (lorsqu'existant à l'école). Plusieurs activités ont été réalisées; notamment de l'animation dans les classes, des activités familiales, un concours de sculptures sur neige, l'aménagement et l'animation de la cours d'école, l'aide aux devoirs, une semaine de la santé, une pièce de théâtre sur l'intimidation, etc.

Afin de reconnaître l'implication des écoles dans cette intervention, une conférence de presse a été organisée en mars 2004 où le travail accompli par les écoles a été souligné par la remise à chaque directeur d'école d'un drapeau significatif développé dans la région.

Campagnes sociétales

L'année qui se termine était la dernière de la campagne *Parler, c'est grandir!* visant à prévenir la détresse chez les jeunes de 11 à 17 ans. En plus d'avoir accès au matériel produit nationalement (affiches, cartes professionnelles, sites Internet, messages télé, etc.), les jeunes de la région ont pu participer aux activités déployées pour eux dans le Nord-du-Québec.

En 2002-2003, le Commando théâtral s'est rendu dans la plupart des écoles secondaires pour 14 représentations de ces courtes pièces d'environ 5 minutes doublées d'échanges entre les jeunes et les comédiens-animateurs. En 2003-2004, la roulotte Ados-Express, une exposition interactive qui nous introduit dans l'univers de l'adolescence, s'est arrêtée dans 5 villes de la région. Les commentaires recueillis laissent entendre un franc succès pour cette opération.

Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale

Formation Journées annuelles de formation en allaitement maternel JAFA 2003

Des intervenants de tous les centres de santé ont été conviés à cette formation sur l'allaitement maternel, à Québec à l'automne 2003. En tout, sept infirmières du Centre de santé de Chibougamau et du Centre de santé René-Ricard ont assisté aux *Journées annuelles de formation en allaitement maternel JAFA 2003*. L'événement visait à uniformiser les informations transmises à la clientèle lors des cours prénataux, du

séjour en centre hospitalier, des visites à domicile et des cliniques de vaccination. Le but de la formation étant de favoriser l'allaitement maternel et d'apporter un meilleur soutien aux femmes qui allaitent.

Dans un deuxième temps, les actions prévues au Plan d'action en santé publique seront mises en œuvre pour toute la région. Elles consistent notamment en une formation qui sera offerte régionalement aux intervenants œuvrant en périnatalité.

Formation sur les services d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM)

En mai 2004, une formation régionale de 3 jours sur les services d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM) a été organisée à Chibougamau pour les intervenants des centres de santé, des Centres jeunesse et des organismes communautaires qui oeuvrent auprès des enfants de 0 à 5 ans. Au total, 26 personnes ont assisté à cette formation qui visait à offrir un meilleur soutien aux familles qui vivent avec un enfant présentant des troubles de comportement.

Réseau d'aidants naturels à Radisson

La direction de la santé publique, en collaboration avec le Centre de santé de Radisson, a supporté financièrement, professionnellement ainsi que techniquement la création d'un réseau d'aidants naturels, une dizaine, pour rejoindre plus facilement les personnes qui hésitent à consulter formellement un intervenant. Ce réseau favorise le support et l'entraide dans la communauté face à diverses problématiques vécues par la population tel que la violence dans les relations amoureuses, l'isolement et le suicide. Les aidants ont été sélectionnés puis formés à la relation d'aide pour intervenir dans différentes problématiques.

Promotion de la santé mentale pour les travailleurs miniers de Matagami

Au cours de 2003-2004, Noranda Inc. a annoncé la cessation des opérations de Mine Matagami et la mise à pied des travailleurs. Cette annonce a évidemment produit des impacts dans la communauté. En collaboration avec l'entreprise, des séances d'information et de sensibilisation ont été offertes par le psychologue aux travailleurs sur la gestion du stress et la communication interpersonnelle. En plus de donner des stratégies de prévention aux personnes rencontrées, le psychologue a pu établir un premier contact avec les travailleurs qui auront peut-être besoin de services au cours des prochains mois. Ce sont 120 personnes qui ont assisté aux rencontres.

Les habitudes de vie et les maladies chroniques

L'aménagement du parc Obalski, un projet intersectoriel

Plusieurs groupes et associations ont participé à l'optimisation du potentiel récréatif des abords du lac Gilman à Chibougamau et ont présenté, dans le cadre d'un programme de subvention pour la valorisation de la forêt habitée, différents projets d'aménagement. Devant l'ampleur et la qualité des projets, les partenaires dont Kino-Québec se sont regroupés et ont formé un comité aviseur pour

administrer ensemble les travaux d'aménagement. Depuis 5 ans, Kino-Québec participe au développement du parc et à la mise en œuvre de nouveaux projets. Aujourd'hui, le sentier fait plus de 10 km. Il est possible d'y pratiquer le vélo et la marche en été ainsi que la raquette, le ski de fond et la marche en hiver. Des infrastructures mettent en valeur la beauté des lieux : haltes de repos, relais, belvédères, quais et sentier de portage ont également été aménagés. De plus, les travaux d'une biologiste ont permis d'inventorier la faune terrestre et aquatique et de présenter le long du sentier, par des panneaux d'interprétation, la richesse de ce parc.

Tournée régionale de la Clinique dentaire mobile

Du 9 au 12 septembre 2003, la Clinique dentaire mobile de la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec a fait une tournée de la région en visitant successivement les municipalités de Matagami, Lebel-sur-Quévillon, Chapais et Chibougamau. Cette activité de promotion a permis de sensibiliser la population sur l'importance de la santé buccodentaire. Pour l'occasion, 456 personnes provenant du grand public, des centres de la petite enfance ou des garderies privées, d'ateliers de stimulation 0 à 4 ans, de résidences pour personnes âgées ou en perte d'autonomie et des écoles primaires et secondaires ont été rencontrées.

Entente de service avec la direction régionale de la santé publique du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James relativement au PQDCS

Une entente de service a été signée au cours des derniers mois avec la direction régionale de la santé publique du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James afin que les femmes des communautés de Waswanipi, Oujé-Bougoumou et Mistissini puissent recourir à la mammographie au Centre de dépistage désigné de Chibougamau. Les responsabilités du CRSSS de la Baie-James dans cette entente consistent à réaliser les mammographies de dépistage ainsi que certains examens complémentaires en respectant les délais prescrits par le programme. Pour ce faire, un montant de 8 000 $ sera versé annuellement au CRSSS de la Baie-James par le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

Diffusion de capsules-santé

Pour une deuxième année consécutive, les intervenants du Centre de santé Isle-Dieu ont participé à l'élaboration de capsules radio sur la santé à la radio-communautaire de Matagami, CHEF-99. Parmi les thèmes abordés pour faire la promotion de saines habitudes de vie chez la population, mentionnons l'alimentation, l'activité physique, la santé buccodentaire, les relations parents-enfants, le langage, etc.

Traumatismes non intentionnels

Promotion du port du casque à vélo, en planche et en patin à roues alignées

Afin de soutenir les initiatives des milieux (scolaire, municipal et communautaire) dans la promotion de la sécurité à vélo, en planche et en patin à roues alignées, un concept promotionnel régional a été

élaboré sous le thème *Cool le casque*. Ce sont 150 chandails et 20 sacs à dos qui ont été remis au cours de l'été 2003 aux organismes qui ont présenté un projet visant la sécurité dans ces trois sports.

Maladies infectieuses

Recommandations pour la prévention des maladies respiratoires en milieu de soins

Dans le but de protéger, autant que possible, la population contre les maladies respiratoires en émergence dans les établissements de santé et de rendre les milieux de travail plus sûrs pour le personnel, la direction de la santé publique a fait connaître les recommandations du Comité des infections nosocomiales du Québec visant à prévenir la transmission des maladies respiratoires dans toutes les salles d'attente des urgences, des services ambulatoires et des cliniques privées. Elles précisent l'importance du lavage fréquent des mains pour le personnel et la clientèle de l'établissement, la nécessité du port du masque et de la mise en place de mesures immédiates d'isolement pour la clientèle potentiellement contagieuse et plusieurs autres mesures que tous les centres de santé sont amenés à mettre en place.

Afin d'assurer l'application de ces mesures de prévention, le comité de direction a été rencontré et du matériel promotionnel conçu à cet effet a été remis à chacun des centres de santé. Elles sont maintenant en application ou en voie de l'être dans les centres de santé.

La surveillance, la recherche et l'évaluation

Bilan des deux premières années du Programme québécois de DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN dans la région du Nord-du-Québec : novembre 1999 à décembre 2001

Ce premier bilan biennal dresse un portrait global de l'implantation du programme dans la région depuis novembre 1999. On y retrouve des renseignements concernant l'organisation des services, l'invitation et la relance auprès des femmes, la participation au programme et la rétention de la population régionale. Les résultats au dépistage ainsi que ceux de l'investigation y sont également présentés.

Parmi les faits saillants, le taux de participation atteint 63,3% ce qui en fait un des plus élevés au Québec. Rappelons que l'objectif national se situe à 70 % de participation. L'ouverture et l'implication des médecins à l'égard du programme ont grandement influencé la participation des femmes au dépistage systématique. Aussi, la venue de l'unité mobile dans le secteur Ouest et à Radisson sera certainement un facteur qui contribuera à augmenter ce taux dans le prochain bilan. Enfin, l'assurance de la qualité est une préoccupation qui s'est remarquée notamment par l'accréditation du Centre de dépistage désigné de Chibougamau ainsi que la rigueur et le professionnalisme qui animent les différents acteurs. La référence pour investigation, anormalement élevée pour la période du bilan, est l'aspect du programme où des améliorations étaient nécessaires. Cette situation s'est résorbée depuis.

Portrait de la communauté de Chapais

Dans le cadre du *Programme de subventions en santé publique (PSSP)* et s'inscrivant dans la démarche Villes et Villages en santé, Chapais constitue la deuxième communauté où un portrait de communauté est réalisé. Le développement d'une vision commune et globale par des connaissances intersectorielles a permis d'identifier la revitalisation de la communauté comme étant la préoccupation d'avenir. La relance économique, la mobilisation du milieu pour soutenir les populations vulnérables, l'embellissement de la communauté et la prise en charge collective davantage proactive constituent certains des éléments relevés parmi les enjeux et perspectives permettant de tendre vers un développement durable.

LE PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Centres de jour

Dans l'optique d'une intégration des services offerts à la clientèle en perte d'autonomie ou handicapées, des services complémentaires ont été implantés à Chapais et à Chibougamau.

Fruit du partage d'une équipe, un Centre de jour à vocation multiclientèle et multifonctionnelle a d'abord été développé par le Centre de santé René-Ricard. Maintenir les acquis des gens, contrer l'isolement, retarder l'échéance d'un placement en hébergement protégé tout en abaissant la pression observée sur les services de maintien à domicile voilà ce que visait la création de ce centre de jour.

Avec un investissement initial non récurrent du CRSSS de la Baie-James de 15 000 $, le Centre de jour propose une panoplie d'activités occupationnelles et thérapeutiques. Un groupe d'une dizaine de personnes sont inscrites à ces activités qui se déroulent tous les mardis au Club de l'âge d'or Les vaillants de Chapais. Un service de transport adapté facilite les déplacements et plusieurs personnes-ressources, tant du réseau de la santé que du milieu communautaire, joignent leurs habiletés pour assurer une animation tonifiante. Après une année d'opération, une évaluation du projet sera effectuée. Déjà, l'intérêt se manifeste pour ajouter un nouveau groupe.

Un appui financier non récurrent de 20 000 $ a aussi permis à l'Association des personnes handicapées de Chibougamau de concrétiser un projet souhaité depuis longtemps. Ainsi, quelques mois après l'ouverture du Centre de jour de Chapais, démarraient les activités du Centre de jour de Chibougamau. Principalement axé sur l'aspect occupationnel, ce centre de jour rejoint surtout les personnes handicapées physiquement ou intellectuellement.

Ressources de type familial

Comme le préconisent *Les orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, le CRSSS de la Baie-James élargit la gamme de services d'hébergement sur son

territoire. Dans cette perspective, une ressource de type familial de 4 places a été accréditée en décembre 2003 à Chibougamau pour offrir un milieu de vie adapté à la clientèle en perte d'autonomie. D'autres projets de développement devraient être élaborés en partenariat avec le milieu pour assurer une diversification des ressources d'hébergement sur le territoire.

Poursuite de l'implantation de l'outil d'évaluation multiclientèle

Implanté en novembre 2003, l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) permet aux intervenants œuvrant auprès des clientèles en perte d'autonomie d'avoir accès à plus d'information utile et, qui plus est, normalisée sur chacun des patients. Pour les clients, ce nouvel outil évite de leur faire donner plusieurs fois les mêmes informations. Actuellement, toutes les évaluations requises pour la présentation des dossiers aux comités d'orientation et d'admission (COA) en hébergement sont effectuées en utilisant l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), rejoignant ainsi les objectifs fixés par le MSSS. Quant aux formations afférentes à l'utilisation de l'OEMC, elles se poursuivent dans les Centres de santé.

LES PROGRAMMES DÉFICIENCE PHYSIQUE ET DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Tournée d'information de la RAMQ

La Direction de la contribution et de l'aide financière (DCAF) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) a effectué une tournée d'information dans toutes les régions administratives du Québec.

Réalisée en décembre 2003 dans notre région, cette activité de communication s'adressait aux responsables de l'établissement qui collaborent avec la RAMQ dans l'administration du *Programme de contribution des adultes hébergés* et de la contribution financière des usagers pris en charge par des ressources intermédiaires. Elle avait pour objectifs de présenter de nouveaux outils administratifs, préciser le rôle des intervenants et les informer sur le nouveau mode de fonctionnement de la DCAF et son évolution au cours des dernières années. Les connaissances des intervenants pourront leur permettre de mieux guider les usagers et possiblement leur éviter des frais inappropriés.

Formation de sensibilisation à la problématique des troubles envahissants du développement

Dans le cadre de l'application des orientations du MSSS contenues dans *Un geste porteur d'avenir, Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leur famille et à leurs proches*, une formation de sensibilisation à la problématique des troubles envahissants du développement (TED) a été organisée.

L'activité visait à enrichir les connaissances des professionnels afin de favoriser le dépistage de la clientèle. On y a traité des caractéristiques et des besoins des personnes ayant un TED, des différents types de TED, des outils de dépistage généralement utilisés, de l'apport des différents intervenants auprès de cette clientèle et de l'importance de la collaboration intersectorielle.

Une invitation avait été lancée aux partenaires des milieux de l'éducation, aux organismes communautaires, aux Centres jeunesse et au personnel du CRSSS de la Baie-James (physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, médecins, orthophonistes, éducateurs, etc.). Pour rejoindre un plus grand nombre de personnes, la formation a été présentée à Lebel-sur-Quévillon pour 24 participants et à Chibougamau pour 33 participants.

Cette démarche de sensibilisation contribuera à l'identification précoce des jeunes ayant une problématique de TED, à une meilleure compréhension du vécu des familles et à la mise en place de services mieux adaptés à la réalité nordique.

Support à l'intégration de personnes ayant un handicap et sensibilisation de la communauté

Afin de favoriser l'accessibilité des services et permettre l'intégration sociale dans la communauté des personnes handicapées, le CRSSS de la Baie-James a supporté financièrement plusieurs projets au cours de l'année. Mentionnons, à Lebel-sur-Quévillon et Chibougamau, l'embauche de ressources pour favoriser la participation de jeunes aux activités de loisirs estivales dans les municipalités, l'encadrement d'un jeune en difficulté à des ateliers de stimulation au Mirador des Marmots de Chibougamau et l'accompagnement d'adultes à des activités aquatiques hebdomadairement.

De concert avec les organismes communautaires, la collaboration de Kino-Québec à l'organisation de certains événements de sensibilisation a certes contribué à leur réussite.

Programmes pour personnes handicapées

En lien avec la mise en application de la *Politique provinciale de soutien à domicile du MSSS*, le CRSSS de la Baie-James a disposé d'une somme additionnelle non récurrente de 60 000 $ en 2003-2004 pour faire l'acquisition d'équipements en oxygénothérapie, d'appareils pour le maintien à domicile et des aides techniques à la vie quotidienne et domestique. Par cet ajout, il a été possible de répondre aux besoins identifiés par les centres de santé, besoins associés à la lourdeur des problématiques et au nombre grandissant de personnes à desservir.

Comme par le passé, le CRSSS de la Baie-James a favorisé le maintien des personnes handicapées dans leur milieu naturel par la gestion des programmes des aides techniques. Si généralement le CRSSS de la Baie- James parvient à répondre aux besoins en lien avec les programmes *Chaussures orthétiques, Oxygénothérapie, Aides à la vie domestique (AVD) et Aide à la vie quotidienne (AVQ)*, la situation diffère au niveau du programme *Aide à l'élimination*. Les sommes rattachées à ce programme sont insuffisantes.

Depuis 2002, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) sollicite la collaboration des régions afin d'obtenir des données relativement à l'application des programmes et services du gouvernement du Québec destinés aux personnes handicapées. Entre autres objectifs, cette démarche vise à soutenir le travail d'accueil et de référence des bureaux régionaux de l'OPHQ et l'évaluation des progrès accomplis dans ces programmes depuis leur transfert en 1998.

L'an dernier, la collecte portait sur le programme d'oxygénothérapie alors qu'en 2003-2004 elle concernait les programmes sur les fonctions d'élimination et les chaussures orthétiques. La cueillette d'information et la compilation des données suggèrent des pistes de bonification d'application qui pourront aussi être intégrées à la Politique régionale de soutien à domicile en préparation à l'automne 2004.

LE PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ

Récurrence de l'enveloppe jeunesse

En novembre 2001, le MSSS octroyait au CRSSS de la Baie-James une subvention de 75 000 $ pour l'exercice financier 2001-2002 annualisée à 100 000 $ en 2002-2003 afin de consolider les services de base en CLSC offerts aux enfants et aux jeunes de 0 à 11 ans les plus vulnérables ainsi qu'à leurs parents. En 2003-2004, les allocations octroyées depuis 2001 pour la réalisation de trois projets ont été allouées de façon récurrente. Une somme de 70 000 $ a donc été accordée dans les centres de santé de Chibougamau, de Chapais et de Lebel-sur-Quévillon pour appuyer les services psychosociaux courants, le soutien aux compétences parentales et le suivi intensif auprès des familles en difficulté :

- Centre de santé de Chibougamau : consolidation de l'offre des cours prénataux et élargissement du projet LOV - lait, œufs, vitamines - (30 000 $);
- Centre de santé René-Ricard : consolidation des activités du programme de santé parentale infantile notamment par l'ajout de services en périnatalité (20 000 $);
- Centre de santé Lebel : consolidation des activités afférentes aux compétences parentales et offre de formation pour supporter les organismes communautaires intervenant auprès des enfants de 0 à 5 ans (20 000 $).

Entente sur la mission de Centres Jeunesse

En début d'année 1997, la direction des services à la clientèle du CRSSS de la Baie-James avait été mandatée pour intégrer à sa mission toutes les facettes de protection de la jeunesse. Le modèle d'organisation des services à la jeunesse avait été élaboré en réponse à cette demande. Cependant, lors des négociations avec les Centres jeunesse du Saguenay—Lac-Saint-Jean un écart important est apparu au niveau du financement nécessaire, manque à gagner reconnu par le MSSS mais difficile à combler compte tenu des nombreuses priorités du gouvernement.

Au cours de 2003-2004, les discussions ont plutôt mené à un protocole qui prévoit le partage de la mission de centre jeunesse. Le CRSSS de la Baie-James est un partenaire de l'accomplissement de cette mission et les Centres jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean offrent les services en investissant 946 000 $ annuellement. Le protocole a été signé le 24 février 2004.

Les démarches avec les Centres jeunesse de l'Abitibi–Témiscamingue sont en cours pour arriver à une entente semblable pour le secteur ouest de la région.

Équipe d'intervention jeunesse

Conformément à la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et à leur famille*, le CRSSS de la Baie-James a procédé à l'embauche d'une coordonnatrice pour l'équipe d'intervention jeunesse au Centre de santé de Chibougamau. L'implantation, à titre expérimental, d'une équipe d'intervention jeunesse sur un territoire de CLSC par région vise à réduire de façon significative le nombre de jeunes et de parents qui n'ont pas accès aux services dont ils ont besoin parce que la situation est trop complexe ou qu'elle ne correspond pas au mandat d'un établissement.

Le MSSS verse annuellement, jusqu'en mars 2006, une somme de 150 000 $ pour l'opérationnalisation de ce projet.

Des efforts seront aussi consentis pour la formalisation d'ententes pour l'obtention de services spécialisés hors région et pour une augmentation de la complémentarité intersectorielle.

LE PROGRAMME DÉPENDANCES

Ajout de ressources

Un poste de 2 jours ? par semaine a été augmenté à 5 jours par semaine au Centre de santé de Chibougamau pour augmenter le nombre d'interventions auprès de la clientèle aux prises avec des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanies ou de jeu excessif. Une somme non récurrente a été versée au Centre pour ce faire. Il est envisagé de la rendre récurrente en 2004-2005. Avec cet ajout, ce sont maintenant deux intervenants qui sont affectés à temps complet à Chibougamau pour l'intervention auprès de la clientèle, la prévention, la promotion ainsi que pour l'implantation à Chibougamau du *Programme régional d'organisation des services en alcoolisme et toxicomanies*, adopté en juin 2002.

Ressource pré-cure et post-cure

La faisabilité de l'implantation d'une ressource pré-cure et post-cure pour les personnes présentant des problématiques de dépendances a commencé à être étudiée. L'étude sera prolongée en 2004-2005. Le cas échéant, la ressource serait implantée à Chibougamau et disponible également pour résidants des communautés environnantes. Cela nous permettrait de combler le vide lorsque la clientèle est en attente d'une place au Saguenay—Lac-Saint-Jean et ainsi éviter des hospitalisations ou des rechutes.

Jeu excessif

Au printemps 2004, un conférencier est venu raconter son expérience de joueur. Il a offert deux conférences, à Lebel-sur-Quévillon et Chibougamau, en plus de donner des entrevues aux médias de la région. Une vingtaine de personnes ont assisté aux conférences. Nous espérions ainsi amener davantage de joueurs excessifs à venir consulter.

Un volet de conseiller financier a été ajouté aux services déjà offerts pour les joueurs excessifs. Une somme de 20 000 $ a été réservée pour ce nouveau service. Les joueurs qui en ont besoin peuvent obtenir un avis comptable sur leur situation financière et un plan de redressement peut aussi leur être proposé. Ce service est disponible à Chibougamau et accessible selon certains aménagements pour toute la région.

Enfin, différentes activités de sensibilisation ont été entreprises. Le matériel *Jouer sans perdre le Nord*, élaboré dans la région et qui comprend des dépliants et des sous-verres, a été distribué dans les bars avec appareils de loterie vidéo. La plupart des tenanciers de bar ont accepté de placer les dépliants près des machines.

Une lettre de sensibilisation a été également été envoyée aux vendeurs de loteries à Chibougamau. Le but est de leur faire prendre connaissance des méfaits possibles du jeu particulièrement pour des personnes plus vulnérables. Cette action sera étendue à toute la région en 2004-2005.

LE PROGRAMME SANTÉ MENTALE

Série d'émissions sur la santé mentale

Une somme de 3 000 $ a été versée au Centre de santé de Chibougamau pour la réalisation d'une série d'émissions sur la santé mentale à la radio de Chapais et Chibougamau. Cette initiative permet à la population d'être renseignée sur des stratégies pour maintenir une bonne santé mentale et d'être sensibilisée aux différentes problématiques s'y rapportant.

Liste d'attente

Une somme non récurrente de 23 000 $ a été consentie pour diminuer la liste d'attente en santé mentale au Centre de santé de Chibougamau. Cette somme a permis d'ajouter temporairement une ressource et ainsi alléger la tâche des intervenants en place et répondre ainsi plus rapidement aux besoins de la clientèle.

LE PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

Télénéphrologie

Lors des premières rencontres avec le site spécialisé de Montréal, l'Hôpital Général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), les pourparlers ont mené le CRSSS de la Baie-James à

acquérir les systèmes nécessaires à la télénéphrologie, incluant la station de téléconsultation du spécialiste. Le coût du développement et de la mise en place s'élève à 275 000 $.

Après 7 mois d'efforts marqués, le système a été mis en opération en mars 2004. La télénéphrologie permet de faciliter la tâche de l'équipe de médecins omnipraticiens de Chibougamau tout en offrant un service de qualité à l'unité d'hémodialyse pour une possibilité de 16 usagers.

Téléradiologie

En juillet 2002, le MSSS annonçait un investissement de 1 million de dollars pour permettre au CRSSS de la Baie-James de s'orienter vers les technologies de télésanté en radiologie. Avec une estimation des coûts pour l'implantation de la téléradiologie numérique de près de 1 763 732 $ pour la totalité du projet, certaines sommes ont été libérées à même l'enveloppe décentralisée d'équipements et d'immobilisation et celle des équipements médicaux spécialisés pour mener à terme le projet.

Au cours de 2003-2004, les services de radiologie de Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Chibougamau ont été numérisés afin, d'une part, d'assurer une image plus nette et plus précise des clichés radiologiques et, d'autre part, pour permettre la transmission des clichés par le Réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS), ce qui rendrait possible la lecture rapide et à distance par le radiologiste. L'implantation des systèmes s'est terminée le 1er octobre 2003.

Les systèmes sont maintenant fonctionnels et nous devrons finaliser une entente avec une équipe de radiologistes pour obtenir un service de lecture à distance des clichés radiologiques. Possiblement que le développement des Réseau universitaire intégrés de services (RUIS) pourra venir répondre à ce besoin.

Concrètement, la numérisation des clichés radiologiques a permis un avancement intéressant à plus d'un point de vue. L'installation d'écrans de visionnement au service de radiologie et dans les unités de soins, y compris en physiothérapie, a permis de déployer un système intégré de lecture de radiographies. À la lecture du cliché, le système permet au médecin d'avoir accès au dossier antérieur du patient et au rapport du radiologiste et le personnel soignant a accès à l'information utile et précise sur le patient de façon plus rapide. La qualité de l'image peut aussi être optimisée afin de permettre un diagnostic plus précis.

La qualité et la versatilité du système informatique a permis d'éliminer la prise de films radiologiques. De plus, compte tenu que le taux de reprise a diminué de plus de 80 %, on abaisse de façon notable les doses de radiations chez plusieurs patients. Pour le personnel du centre, il n'y a plus de films à manipuler.

Au fil du temps, les anciens films radiologiques seront épurés et la numérisation de tous les clichés se réalisera conséquemment. Enfin, lorsque les centres receveurs seront dotés des lecteurs, nous pourrons remettre les films sur disques optiques compacts au lieu de transmettre une impression de l'image.

Tomodensitomètre axial

Des efforts soutenus et constants ont été déployés afin de doter la région du Nord-du-Québec d'un tomodensitomètre axial (scanner). Les représentants du CRSSS de la Baie-James ont rencontré à plusieurs reprises les instances gouvernementales concernées afin de placer cet équipement en priorité au plan des équipements médicaux spécialisés. L'organisation prévoit une mise en service en 2004-2005.

Par la suite, les efforts devront être mis à l'implantation de l'appareil et des activités nécessaires à son bon fonctionnement.

Les ententes relatives aux lectures des radiographies devront comprendre celles des scannographies puisque ces dernières pourront suivre le même chemin en ce qui concerne l'archivage et la retransmission numérique par réseau informatique.

Laboratoires

Considérant les recommandations ministérielles d'abaisser le coût unitaire des échantillons analysés en laboratoire, le CRSSS de la Baie-James a procédé à l'informatisation des laboratoires afin d'améliorer leur productivité. En avril 2002, la compagnie Omnitech Labs était sélectionnée comme fournisseur du système d'informatisation des laboratoires regroupant automatiquement en réseau tous les examens de laboratoires effectués au niveau régional. Au cours de l'année 2003-2004, les systèmes nécessaires à l'informatisation ont été acquis. Dans un premier temps, il y a eu mise en production des modules de biochimie et d'hématologie dans les trois laboratoires de la région, à Matagami, Chibougamau et Lebel-sur-Quévillon. Une partie des procédures est donc complètement informatisée.

En 2004-2005, le CRSSS de la Baie-James procédera au rehaussement de la version informatique du système au coût de 26 091$ afin de déployer certaines fonctionnalités supplémentaires dont l'arrimage de nos installations avec celles du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ce qui favorisera une meilleure gestion des examens de laboratoire et facilitera la facturation entre les deux organisation. Ce rehaussement permet aussi de parfaire la version du module de microbiologie et du module des envois à l'extérieur qui seront implantés aux laboratoires et aux centres de prélèvements avant l'installation du système aux unités de soins pour la portion requêtes et résultats. Les équipements pour la mise en œuvre de cette dernière étape sont déjà acquis.

Lutte au cancer

Au courant de l'année 2003-2004, une analyse a été effectuée afin de planifier sur trois ans les activités à entreprendre afin d'améliorer les services de lutte au cancer dans le Nord-du-Québec. Ce plan d'action inclut des recommandations de couverture des services de soutien psychologique non seulement aux personnes atteintes mais aussi aux proches de la personne recevant un diagnostic positif. De plus, des infirmières pivots prendront en charge l'orientation des personnes atteintes afin que cette dernière n'ait qu'une seule personne à qui se référer, laquelle se chargera de répondre à ses

besoins. Le plan se veut avant tout un rehaussement de l'excellent service déjà mis à la disposition de la clientèle dans tous les centres et prévoit l'arrimage avec les orientations ministérielles.

Service de chimiothérapie à Matagami

Depuis mai 2003, les usagers de Matagami dont l'état nécessite des traitements de chimiothérapie peuvent les obtenir au Centre de santé Isle-Dieu. L'implantation de ce nouveau service a pu être réalisé grâce à la très grande collaboration du Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos et de l'équipe des pharmaciennes de Chibougamau qui a analysé les protocoles et qui assure l'approvisionnement en médicaments. Au Centre de santé Isle-Dieu, trois infirmières ont bénéficié de la formation nécessaire pour assurer ce programme et un total de 5 heures par semaine en soins infirmiers est prévu pour offrir les services.

Cette année, deux clients ont pu recevoir leurs traitements de chimiothérapie à Matagami ce qui leur évite des déplacements et leur permet de demeurer près de leur famille et de leurs proches.

LES SERVICES GÉNÉRAUX, ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

Les services préhospitaliers d'urgence

En 2002, une centrale de communication santé a été déployée pour la région. Cette centrale permet de recevoir en un même endroit tous les appels destinés aux ambulanciers et de leur retransmettre l'information utile lors des appels. Pour améliorer la chaîne de communication, un appel d'offres a été lancé au cours de 2003-2004. Le nouveau système de radiocommunication plus fiable, pour lequel l'emprunt de 600 000 $ sur 7 ans a été autorisé par le ministère, permettra de rejoindre plus rapidement les techniciens ambulanciers et de leur communiquer à tous les deux et en même temps toutes les informations nécessaires pour répondre adéquatement à l'appel d'urgence. Actuellement, la centrale santé communique par téléphone cellulaire avec chacun des techniciens, ce qui a comme conséquence d'allonger le délai d'intervention.

Des recherches et des démarches d'implantation d'un système d'information pour le suivi de l'assurance qualité dans les services préhospitaliers ont aussi été réalisées au cours de la dernière année. Ce système, plus structuré, permettra une plus grande rétroaction aux techniciens ambulanciers et aux entreprises afin d'améliorer les actes posés. Il assurera aussi la disponibilité de rapports statistiques globaux sur différents points touchant la qualité des services.

Politique de déplacement des bénéficiaires

En novembre 2003, une nouvelle politique régionale de déplacement des usagers a été adoptée. Le MSSS a alloué une somme supplémentaire annuelle de 384 710 $ pour l'application des nouvelles modalités. Un montant non récurrent a aussi été attribué pour le versement d'un montant rétroactif aux usagers qui s'étaient déplacés entre le 1er novembre 2003 et la mise en application effective de la politique en janvier 2004.

Même si l'augmentation de l'allocation forfaitaire permet de mieux aider un usager qui se déplace pour obtenir des services hors de la région, certains changements apportés à la politique ont amenés diverses insatisfactions, en particulier sur le fait que l'usager reçoit un montant d'aide au déplacement pour le lieu le plus près où œuvre le type de médecin spécialiste auquel il est référé. Dès les premiers mois d'application de la politique, une campagne d'information a été menée et doit se poursuivre à l'automne 2004.

Les services de proximité à Valcanton et Villebois

En janvier 2004, un nouveau point de service de santé ouvrait ses portes à toute la population de Valcanton et Villebois. Le point de service compte sur une infirmière d'expérience qui œuvre dans le milieu 5 journées par semaine. Elle offre des services de consultation avec et sans rendez-vous (examen physique, suivi de tension artérielle, pansements, prélèvements sanguins, pilule du lendemain, etc.), des services enfance-famille (examens des bébés, cours prénataux, vaccination), des services en milieu scolaire, de même que des soins à domicile.

Avec l'implantation de ce service, le CRSSS de la Baie-James a donné suite à la demande, fort pertinente et justifiée, des citoyens du secteur qui ont spontanément et majoritairement identifié la présence accrue d'une infirmière comme première priorité de développement en matière de santé et de services sociaux. Le partenariat avec le Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores boréales a été un élément facilitateur dans l'implantation et la concrétisation du projet. En effet, l'éloignement relatif des autres centres de santé du CRSSS de la Baie-James ne permettait pas à l'établissement du Nord-du-Québec d'offrir facilement des services à la population de Villebois et Valcanton.

L'entente de service intervenue entre le Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores boréales et le CRSSS de la Baie-James prévoit le versement d'une allocation récurrente de 67 000 $ annuellement par le CRSSS de la Baie-James au Réseau des Aurores boréales. L'établissement de l'Abitibi-Témiscamingue voit quant à lui à l'organisation de l'offre de service qui comprend les ressources humaines, matérielles et informationnelles et tout le support clinique et administratif. L'achat initial d'équipements et l'installation du point de service de Valcanton a nécessité un investissement de plus de 30 000 $ qui a été assumé conjointement par les deux établissements et les Localités de Villebois et Valcanton.

Une approche similaire pour la dispensation de services psychosociaux est déjà envisagée, et d'autres avenues pourront éventuellement être empruntées pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services.

Poursuite de l'implantation de l'échelle de triage et gravité à Chibougamau

Les démarches en vue de l'implantation de l'échelle de triage et de gravité (ETG) à l'urgence de Chibougamau avaient débuté en septembre 2001. Au cours de la présente année, l'ETG a été implantée ce qui a permis aux usagers dont l'état nécessite des soins urgents d'être rencontrés par le médecin en priorité. L'ETG constitue en effet un outil qui permet de normaliser la prise de décision de l'infirmière lors du triage. Le client est évalué selon des critères pré-établis et reçoit un code de priorité

qui détermine l'ordre de passage chez le médecin. Selon la cote reçue, l'usager est réévalué périodiquement avant d'être vu par le médecin.

Deux infirmières chargées de projet ont assuré l'implantation du projet et toutes les infirmières de l'urgence ont reçu une formation d'une journée par une formatrice locale. Un feuillet explicatif a été remis à la clientèle lors de leur inscription. Le comité des usagers a été informé de la démarche et des affiches dans la salle d'attente sont toujours en place afin que les clients connaissent les règles de l'ETG.

Il reste à franchir l'étape finale, c'est-à-dire l'évaluation. Le rapport sera déposé à l'automne 2004.

Le centre de prélèvements sans rendez-vous à Chibougamau

Auparavant à l'urgence, le centre de prélèvements de Chibougamau a été transféré au service du laboratoire. Depuis janvier 2004, les technologistes médicaux du laboratoire procèdent aux prélèvements sanguins. Au départ, les patients devaient prendre rendez-vous, puis, en avril 2004, après quelques mois de rodage, l'équipe a pu passer à la deuxième étape prévue, c'est-à-dire le déploiement d'un service de prélèvements sans rendez-vous.

La réalisation du projet a d'abord mis à contribution l'équipe des installations matérielles pour le réaménagement des locaux. De plus, l'implantation de ce nouveau service a nécessité l'implication de toute l'équipe du service de laboratoire médical dans leurs nouvelles fonctions.

Pour la clientèle, les avantages sont certains. D'une part, un patient peut faire faire ses prélèvement la même journée que son rendez-vous médical, sans s'absenter une nouvelle fois de son travail par exemple. D'autre part, les résultats sont obtenus plus rapidement par le médecin. Enfin, ce déplacement des usagers permet à l'urgence de revenir à sa mission première c'est-à-dire la réponse à des cas urgents.

Extension des heures d'ouverture à Chapais

La population de Chapais a désormais accès à des consultations médicales sur rendez-vous la fin de semaine. En effet, au cours de 2003-2004, des réaménagements de l'horaire de travail du personnel du service d'accueil-archives ont été réalisés à cette fin permettant l'ouverture durant la fin de semaine du bureau des médecins, et ce, sans budget supplémentaire. Pour la clientèle, il s'agit d'une amélioration importante qui évite possiblement des absences du travail.

Approche-milieu à Chapais

Aux fins de participer à la dynamisation de la communauté chapaisienne, le Centre de santé René-Ricard a développé un projet d'approche-milieu notamment en embauchant un travailleur de milieu à raison de 14 heures par semaine pour une durée de 6 mois. Déjà, certains effets sont visibles : un groupe de parents d'adolescents a été formé, un groupe du Réseau hommes Québec a débuté ses activités et les liens se sont consolidés avec différents organismes de la communauté comme la maison

des jeunes ou le club de l'Âge d'or. Les intervenants psychosociaux se sont aussi impliqués en organisant différentes activités pour la population.

Prise en charge des patients en observation

Deux infirmières assument les soins et les services infirmiers au Centre de santé de Radisson. En-dehors des heures d'ouverture, une infirmière est de garde pour les urgences médicales, 24 heures / 24; 7 jours / 7.

Lorsque l'état de l'usager nécessite une observation de nuit, la deuxième infirmière est seule le lendemain pour répondre aux besoins de la clientèle (urgence, soins courants, pharmacie, vaccination, etc.). Pour remédier à cette situation, une entente est intervenue avec l'hôpital de Chisasibi, la communauté crie située à 120 km de Radisson. Les usagers nécessitant une observation de plus de huit heures en-dehors des heures d'ouverture sont pris en charge par l'hôpital de Chisasibi.

Ce partenariat permettra de maintenir en tout temps des services de qualité répondant aux besoins de notre population.

Les programmes-soutien

ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES

Les ressources humaines

Recrutement

En juin 2004, 25 postes étaient vacants au sein de l'organisation. Afin de soutenir de façon accrue les efforts de recrutement et de rétention, un poste de conseiller en recrutement et rétention du personnel et des médecins a été créé dont les principaux mandats consistent à établir une programmation d'activités de promotion, de rétention et de recrutement. Il veille également à l'établissement d'un maillage avec les partenaires socio-économiques de la région.

Quant aux activités de promotion et de recrutement, le CRSSS de la Baie-James a participé à plusieurs activités de recrutement d'effectifs professionnels.

Tableau 2 : Mouvements de personnel 2003-2004

	Personnel cadre	Personnel syndiqué
Embauches	4	86
Départs	3	29*

* incluant cinq départs à la retraite

Les coûts reliés à la recherche de main-d'œuvre et à la dotation sont les suivants.

Tableau 3 : Dépenses de recherche et d'embauche de candidats en 2003-2004

Nature de la dépense	Coût
Publicité et affichages de postes	40 396 $
Frais de consultant (tests psychométriques)	1 258 $
Frais de déplacement (entrevue)	15 953 $
Frais de déménagement	29 751 $
Frais de salons de recrutement	3 575 $
Total	**90 933 $**

Effectifs en pharmacie

En octobre 2003, le plan d'effectifs de la pharmacie régionale a été augmenté à 4 pharmaciens. Depuis, l'organisation a entamé des démarches en vue de recruter cette personne. Cependant, le contexte provincial actuel de pénurie de ressources rend plus difficile cette recherche.

De plus, avec trois pharmaciennes, l'équipe en place était précaire comme nous avons pu le constater avec le départ récent de l'une d'entre elles.

En vue de faciliter le recrutement, des incitatifs ont été mis en place avec l'accord du MSSS. Déjà, les heures des assistantes techniques ont été augmentées et une banque de dépannage constituée afin de permettre, notamment, la prise des vacances au cours de l'été et les congés. Ces efforts se sont vu récompenser puisqu'une pharmacienne a été recrutée en juillet 2004 pour combler l'un des deux postes vacants.

Effectifs médicaux

La situation des effectifs médicaux en omnipratique est encore précaire (tableau 4). Dans le but de conserver les ressources présentement en place, de nombreuses mesures ont été déployées. Ainsi, lors des négociations du renouvellement de l'entente générale des médecins omnipraticiens, des conditions particulières ont été négociées pour le Nord-du-Québec. Les négociations au comité interrégional sur les mesures incitatives non négociées ont aussi permis d'offrir des primes d'installation bonifiées et d'augmenter les primes de rétention.

À Chibougamau, l'admissibilité à la *Lettre d'entente 132, ayant pour objet d'expérimenter certaines modalités de rémunération des services de garde d'un service d'urgence de première ligne d'un établissement dans le cadre d'une prise en charge de la couverture complète de ces services par un groupe de médecins*, a permis de recruter et de stabiliser une équipe de médecins dépanneurs en support à l'équipe en place. Cette mesure nous a permis de combler plus facilement la liste de garde à l'urgence. La participation de nos représentants aux travaux de la Table de concertation des régions éloignées,

au Comité interrégional, au Jury des boursiers et au Comité consultatif sur la répartition des boursiers se poursuit et pourra contribuer à l'amélioration de la situation présentement problématique.

Outre la rétention, les efforts en vue de recruter des médecins se sont poursuivis en cours d'année. Pour assurer une visibilité accrue, un site Internet sur l'établissement a été mis en ligne au cours de l'année, en plus d'une présence à plusieurs événements de recrutement. Deux médecins sont arrivés au Centre de santé de Chibougamau en juillet 2004.

Tableau 4 : Plan d'effectifs en omnipratique

Centre de santé	Effectifs	
	Prévus au plan	En place au 31 mars 2004
Centre de santé René-Ricard	6	6
Centre de santé de Chibougamau	18	9
Centre de santé Lebel	6	4
Centre de santé Isle-Dieu	6	4
Centre de santé de Radisson	1	1
Total	**37**	**24**

Tableau 5 : Médecine spécialisée (Chibougamau)

Spécialité	Effectifs	
	Prévus au plan d'effectifs	En place au 31 mars 2004
Anesthésie	2	Équipe itinérante
Chirurgie générale	1	Équipe itinérante
Médecine interne	1	0
Psychiatrie	1	0
Santé communautaire	1	1*

* occupé actuellement par un médecin omnipraticien

Effectifs en soins infirmiers

La mise en place des mesures incitatives pour le personnel infirmier a permis de maintenir l'offre de services pour la période estivale, celle des fêtes et de la semaine de relâche de mars 2004. Des primes de nuit, des primes pour des fins de semaine supplémentaires ou des quarts de travail supplémentaires ont été accordées au personnel infirmier.

À l'hiver 2003, le Centre de santé de Chibougamau a connu une importante pénurie de personnel infirmier et quelques semaines plus tard, le Centre de santé Lebel connaissait une problématique similaire. Le MSSS a autorisé des mesures exceptionnelles pour recruter des infirmières d'autres

régions. Les mesures exceptionnelles ont été maintenues jusqu'en décembre 2003 à Chibougamau et à Lebel-sur-Quévillon.

En juin 2003, l'arrivée sur le marché du travail des finissantes en soins infirmiers du Centre d'études collégiales à Chibougamau est venue dénouer en bonne partie la crise. Toutes les candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) qui le désiraient, c'est-à-dire 15, ont pu œuvrer au Centre de santé de Chibougamau jusqu'à l'obtention de leur permis d'exercice en décembre 2003. Par la suite, des postes ont été offerts à ces nouvelles infirmières dans la foulée des titularisations (voir ci-dessous). Il faut se féliciter des efforts et de la décision qui avait été prise il y a quelques années de collaborer étroitement avec l'établissement collégial pour le démarrage d'une cohorte en soins infirmiers à Chibougamau.

Organisation du travail en soins infirmiers

Aux fins de rétention des ressources humaines, des postes à temps complet ont été créés au cours de l'année pour les infirmières à temps partiel du Centre de santé de Chibougamau et du Centre de santé Lebel.

À Lebel-sur-Quévillon, après l'analyse des besoins de personnel en soins infirmiers pour assurer les services offerts à la clientèle, un poste d'infirmière-assistante de jour a été ajouté. Nous avons également créé 4 autres postes à temps complet, dont un poste pour l'équipe volante. Un financement additionnel pour 1,8 poste a été autorisé.

À Chibougamau, le travail de titularisation s'est déroulé toute l'année. Ce sont 26 postes à temps complet qui ont été affichés dans les différents services.

Projet de réorganisation du travail aux soins de courte durée à Chibougamau

Avec comme objectifs d'augmenter la qualité de vie au travail, de conserver une bonne qualité des soins et de diminuer le travail clérical réalisé par les infirmières, un comité de travail a été formé sur la réorganisation du travail à l'unité de soins de courte durée du Centre de santé de Chibougamau. Un budget de 25 000 $ a été affecté à ce projet, notamment pour les libérations des infirmières qui y travaillent.

Réorganisation du Centre de santé de Chibougamau

À l'automne 2003, l'équipe de gestion du Centre de santé de Chibougamau a entamé une réflexion sur l'organisation interne du centre. En lien avec les orientations ministérielles, en vue de mieux intégrer les différents services pour les différentes clientèles et d'harmoniser les processus, une vaste réorganisation a débuté par la suite. En décembre 2003, des rencontres générales de services ont été tenues pour informer le personnel des décisions et des nouvelles orientations. La plupart des chefs de services œuvrent dorénavant dans les deux missions traditionnelles de centre hospitalier et de centre local de services communautaires (CLSC) ce qui vient aider à intégrer encore plus les services et actualiser la fusion des établissements. Les membres du personnel connaissent désormais mieux l'équipe de gestion.

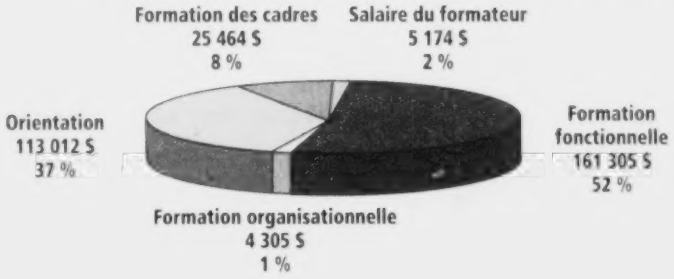
Pour la clientèle, cette réorganisation optimise le continuum des soins et services.

Développement des compétences

Synthèse des investissements

Les activités de développement (formation, orientation, mise à jour, perfectionnement, etc.) ont fait l'objet d'un investissement de 532 742 $ en 2003-2004. Les frais généraux, constitués des frais de scolarité ou d'inscription et des frais des employés en formation, totalisent 223 482 $. Les salaires et avantages sociaux des employés en formation se sont élevés à 309 260 $. Le graphique suivant détaille les catégories de coûts.

Graphique 1 : Salaires et avantages sociaux par type de développement



Plan de développement des ressources humaines

La réalisation du *Plan de développement des ressources humaines (PDRH)* s'est poursuivie cette année avec la réalisation partielle ou complète des activités suivantes.

Tableau 6 : Activités de formation planifiées au *PDRH* en 2003-2004

Activité planifiée 2003-2004	2002-2003	2003-2004	Financement MSSS	Formation ministérielle réseau
Programme d'accueil des travailleurs	0 $	0 $		
Faciliter interactions clientèle crie (anglais)	17 713 $	5 498 $	5 498 $	
Développement des compétences de base	4 028 $	0 $		
Bureautique	33 083 $	0 $		
Programme relève cadres intermédiaires	30 812 $	12 679 $		27 418 $
Gestion de soi	4 200 $	200 $		
Autres	1 771 $	0 $		
	91 607 $	**18 377$**	**5 498 $**	**27 418 $**

Programme d'aide aux employés

En novembre 1998, le CRSSS de la Baie-James instaurait un programme d'aide aux employés (PAE) afin de répondre aux besoins urgents exprimés par l'employeur et les employés.

Le PAE est sans aucun doute une solution active et dynamique à la résolution de situations problématiques vécues par une personne. L'application d'un PAE démontre clairement que l'organisation est sensible aux problèmes personnels et professionnels de ses employés, qu'elle est prête à les aider et à leur offrir du support. Voici quelques statistiques sur les consultations des membres du personnel au PAE.

Tableau 7 : Statistiques sur les consultations des employés, leur conjoint ou leurs enfants en 2003-2004

	Nombre d'employés	Employés	Conjoints	Enfants	Total
CRSSSBJ (secteur est)	350	41	0	0	41
CRSSSBJ (secteur ouest)	180	6	0	0	6

Tableau 8 : Statistiques sur le groupe d'âge et le sexe des individus qui ont consulté en 2003-2004 (Secteur est)

Groupe d'âge	Femme		Homme		Total	
20 ans et moins	0	0 %	0	0 %	0	0 %
21 à 30 ans	6	14,6 %	2	4,9 %	8	19,5 %
31 à 40 ans	12	29,2 %	1	2,4 %	13	31,6 %
41 à 50 ans	10	24,3 %	2	4,9 %	12	29,2 %
51 ans et plus	4	9,7 %	2	4,9 %	6	14,6 %
Total	**32**		**7**		**39**	
Nombre total d'individus : 41 Moyenne d'âge : 40,49 ans	Nombre d'inconnus : 2					

Tableau 9 : Statistiques sur le groupe d'âge et le sexe des individus qui ont consulté en 2003-2004 (Secteur ouest)

Groupe d'âge	Femme		Homme		Total	
20 ans et moins	0	0 %	0	0 %	0	0 %
21 à 30 ans	2	33,3 %	0	0 %	2	33,3 %
31 à 40 ans	2	33,3 %	1	16,6 %	3	50 %
41 à 50 ans	1	16,6 %	0	0 %	1	16,6 %
51 ans et plus	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Total	**5**		**1**		**6**	
Nombre total d'individus : 6 Moyenne d'âge : 35,24 ans						

Tableau 10 : Statistiques sur les motifs de consultations les plus invoqués en 2003-2004 (Secteur est)

Motifs de consultation	Nombre d'heures	Pourcentage %
Conjugal / marital	85,8	42 %
Dépression	11,0	5 %
Carrière	10,0	5 %
Anxiété/Angoisse	7,5	4 %
Deuil/ Réaction au deuil	18,5	9 %
Total des heures de consultation : 203		

Tableau 11 : Statistiques sur les motifs de consultations les plus invoqués en 2003-2004 (Secteur ouest)

Motifs de consultation	Nombre d'heures	Pourcentage %
Éducation des enfants	9,5	32 %
Épuisement	7,0	24 %
Conjugal / marital	4,0	14 %
Estime de soi	3,0	10 %
Insatisfaction	3,0	10 %
Total des heures de consultation : 29,5		

Assurance-salaire

Les coûts d'assurance-salaire ont baissé de façon significative depuis 2001-2002. Nous croyons que le changement dans la gestion des dossiers des employés en assurance-salaire a pu contribuer à cette baisse. En effet, lorsque possible et en tout respect pour la condition des employés, nous encourageons de façon plus soutenue qu'auparavant les retours progressifs et les réaffectations.

En examinant attentivement les statistiques de 2003-2004, nous pouvons observer une hausse des pourcentages des heures ainsi que des coûts reliés aux invalidités d'ordre psychologique. Nous croyons fortement que ce sera un défi pour notre organisation de réduire les coûts et le nombre de ce type d'invalidités, et ce, en accroissant nos actions de prévention.

Tableau 12 : Coûts reliés à l'assurance-salaire, 2003-2004

	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Coûts des prestations versées en assurance salaire	818 619 $	640 745 $	613 812 $
Pourcentage des coûts des invalidités reliées à des raisons d'ordre psychologique	41%	50%	54%
Pourcentage des heures des invalidités reliées à des raisons d'ordre psychologique	42%	51%	58%

Gestion de la sécurité et de la stabilité d'emploi

L'établissement ne compte aucune personne en stabilité ou en sécurité d'emploi en 2003-2004.

Tableau 13 : Personnel en sécurité ou en stabilité d'emploi

Statut	Nombre			
	2001-2002	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Sécuritaire	2	1	1	0
Prioritaire	0	0	0	0
Stabilitaire	2	1	0	0
Total	**4**	**2**	**1**	**0**

Politiques et procédures en gestion des ressources humaines

La direction des ressources humaines a élaboré les politiques et procédures en gestion des ressources humaines et en santé et sécurité au travail afin que celles-ci soient harmonisées pour l'ensemble de l'établissement. Une consultation des gestionnaires et des représentants syndicaux a permis de bonifier ces politiques et procédures avant leur adoption par le conseil d'administration.

Finalement, les politiques et procédures concernant le personnel d'encadrement ont également été adoptées par le conseil d'administration et tous les directeurs et chefs de service ont été invités à soumettre leurs commentaires avant leur adoption.

Les effectifs

Tableau 14 : Effectifs du CRSSS de la Baie-James au 31 mars 2004

Direction	DG et cadres sup. (ETC)	Cadres inter. (ETC)	Employés (ETC)	Total (ETC)
Direction générale	1	0	4	5
Direction de la recherche, de la planification et de l'organisation des services	1	1	8	10
Direction de la santé publique	0*	0*	6	6
Direction des services professionnels et affaires médicales (DSPAM)	1	0	9	10
Direction des ressources humaines	1	0	6	7
Direction des services financiers, techniques et informatiques (DSFTI)	1	1	17	15
Direction des soins infirmiers et de la qualité des services (DSIQ)	1	0	1	2
Centres de santé	0	19,40	257,94	277,34
Total	**6**	**21,40**	**304,94**	**332,34**

ETC : Équivalent temps complet

* Les postes de directrice de la santé publique et d'adjoint médical en santé publique sont pourvus à même une entente de service avec l'Agence des Laurentides.

Tableau 15 : Effectifs, années antérieures

Direction	Total		
	00-01	01-02	02-03
Direction générale	5	5	5
Direction de la recherche, de la planification et de l'organisation des services (DRPOS)	7	6	6
Direction de la santé publique	8	4	5,60
Direction des services professionnels et des affaires médicales (DSPAM)	6,55	7,55	8,55
Direction des ressources humaines	7	6	5
Direction des services financiers, techniques et informatiques	21	15	19
Direction des soins infirmiers et de la qualité des services (DSIQ)	0	0	1
Centres de santé	251,35	248,28	255,59
Total	**305,90**	**291,83**	**305,74**

Tableau 16 : Employés à temps partiel et occasionnel (TPO)

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Nombre d'heures rémunérées	188 735 h	187 031 h	182 235 h	188 697 h
Équivalent temps complet	103,4	102	100	103

Les ressources financières

Services financiers

Respect de la cible budgétaire

Le MSSS et le CRSSS de la Baie-James ont signé une entente de gestion en début d'année financière, dans laquelle l'établissement s'engageait à ne pas dépasser un déficit de 450 000 $ en dépit des pressions énormes reliées au manque d'effectifs en soins infirmiers.

Le CRSSS de la Baie-James a pu respecter cette entente grâce à la collaboration de chacun des centres de santé, l'amenant à terminer son exercice financier avec un déficit de 432 346 $.

Mise en place d'un nouveau système comptable et de suivi budgétaire

Depuis plusieurs années, l'établissement désirait mettre en place un nouveau système comptable et de suivi budgétaire qui lui permettrait d'obtenir rapidement des rapports sur sa situation financière et permettrait ainsi aux gestionnaires de l'organisation de gérer en temps réel, les activités financières de chacun de leurs services.

La mise en place des nouveaux systèmes comptables informatisés s'est échelonnée du mois de septembre 2003 au mois de mars 2004. Elle a impliqué la participation active de tous les membres de l'équipe de la comptabilité. La prochaine étape de ce projet sera la formation des gestionnaires utilisateurs, qui aura lieu au cours du mois de septembre 2004.

Le nouveau système permettra l'accès rapide aux informations financières par tous les gestionnaires dans chacun des centres de santé et des directions.

La section des approvisionnements informatisés viendra sous peu s'intégrer au nouveau système de comptabilité, venant ainsi simplifier le processus complet de comptabilisation des achats.

Les ressources informationnelles

Banque de sang

Les démarches nécessaires à la gestion du sang et des produits sanguins sont informatisées depuis novembre 2003. Le système informatique de gestion *SIIATH* assurera la gestion des données et des requêtes nécessaires à l'administration de la banque de sang.

De plus, le rapport des accidents et incidents transfusionnels (RIAT) a été déployé, mais le volume ne nécessite pas une informatisation.

Le déploiement de ce système a permis de regrouper l'information se rapportant aux produits sanguins utilisés dans les centres de santé. En normalisant et centralisant l'information, la recherche est facilitée ce qui garantit la sécurité des produits sanguins. De plus, avec le lien informatique sécurisé, des échanges sont également possibles avec d'autres établissements au Québec afin d'intégrer les informations se rapportant au même bénéficiaire ayant utilisé des produits sanguins.

Biochimie, hématologie et coagulation

Les démarches entourant la gestion des requêtes d'examen en biochimie, en hématologie et en coagulation ont été informatisées. L'information concernant la gestion des requêtes est regroupée et le temps de saisie par le personnel diminué. Le personnel technique accomplit donc moins de tâches cléricales. Enfin, comme pour SIIATH, ce système sera déployé sur les unités de soins pour des requêtes ou des demandes d'information à l'extérieur du laboratoire médical. Ce principe devrait également s'appliquer avec les communautés autochtones desservies par le Centre de santé de Chibougamau et pour Radisson qui envoie ses examens de laboratoire au centre hospitalier de Chisasibi.

LA GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

Projets de rénovation

Chapais

D'importants travaux de réaménagement ont eu lieu en cours d'année au Centre de santé René-Ricard. Dans un premier temps, un projet de l'ordre de 811 000 $ a permis la réfection des locaux de la clinique externe et de l'accueil les rendant plus fonctionnels et assurant une plus grande confidentialité à la clientèle. Ce fut l'occasion de réaliser quelques réaménagements : remplacement du mobilier désuet, installation d'une salle de visioconférence, travaux de peinture et changement de couvre-plancher, etc.). Les installations, plus modernes, sont agréables pour la clientèle et procurent au personnel des aires de travail stimulantes et fonctionnelles.

Une deuxième phase de travaux, plus modeste, a permis de finaliser certaines installations non prévue au *Programme fonctionnel et technique* (PFT) initial. Ainsi, des bureaux d'intervenants ont été remis à neuf, des équipements d'entretien ont été acquis tels qu'une balayeuse centrale et une polisseuse. Cette phase de travaux a nécessité des investissements de l'ordre de 40 000 $ et permis de compléter l'installation physique assurant une meilleure distribution des services à notre clientèle.

L'ensemble du personnel s'est mobilisé pour assurer la continuité des services travaillant parfois dans des conditions plus exigeantes et participant à l'aménagement des espaces temporaires pour la distribution des services. Un comité interne de construction composé de représentants de chacune des équipes de travail a facilité la circulation de l'information et permis de faire des aménagements ponctuels des plus pertinents. Les commentaires tant de la population locale, des intervenants et des visiteurs sont unanimement positifs.

Lebel-sur-Quévillon

Les travaux au Centre de santé Lebel, attendus depuis plusieurs années, ont débuté en août 2003 pour se terminer en mai 2004. Représentant un investissement de 2 794 000 $, les travaux consistaient à refaire le rez-de-chaussée en entier, principalement afin d'aménager un milieu de vie pour les usagers des soins de longue durée. En effet, le milieu de vie est désormais sécuritaire et plus agréable pour les usagers, étant plus éloigné de l'unité de soins de courte durée. Tous les autres services localisés au rez-de-chaussée ont été aussi été réaménagés : soins de courte durée, laboratoire, admission-réception-archives, urgence, salle de traumatologie, chirurgie mineure, radiologie etc.

À l'étage supérieur, tous les planchers ont été refaits et il y a eu réaménagement de certains locaux pour permettre d'avoir une salle de stimulation pour enfants et salle de relaxation pour adultes.

Le service de soutien à domicile a été relocalisé au sous-sol et certains espaces ont été aménagés afin de regrouper la santé communautaire et les services ambulatoires.

Enfin, un ascenseur a été ajouté pour faciliter l'accès à tous nos services.

Radisson

Le Centre de santé de Radisson est constitué de modules disposés sur des cages, sans fondations de béton, comme la plupart des édifices de la localité. Ce type d'installation favorise l'humidité sous le bâtiment, dans le vide technique. L'excès d'humidité se condense dans la toiture et amène des écoulements d'eau. Pour remédier à la situation, des travaux ont débuté en octobre 2003 et devraient se terminer en septembre 2004. En juillet 2004, une somme de 184 000 $ était engagée pour la réalisation des travaux.

En janvier 2004, la génératrice et le panneau électrique ont connu quelques améliorations pour augmenter leur fiabilité, au coût de 13 000 $.

Chibougamau

Deux projets ont particulièrement retenu l'attention au Centre de santé de Chibougamau en 2003-2004. À l'unité de soins de courte durée, un local multifonctionnel a été réalisé au coût de 26 000 $. Comme son nom l'indique, ce local sert à de multiples usages : local d'enseignement pour la clientèle, salle de réunions pour les comités de l'unité et les rapports entre les quarts de travail.

À l'unité de soins de longue durée, un montant de 200 000 $ a été investi afin d'améliorer les lieux physiques:

- Rénovation de deux chambres;
- Salle de toilettes adaptée;
- Changement de couvre-plancher du corridor;
- Construction d'un petit local au poste pour chariot (système de distribution de médicaments);
- Amélioration du système anti-fugue;
- Fenestration.

Les espaces communs sont maintenant plus esthétiques, les chambres plus confortables, notamment à cause de la nouvelle fenestration qui permet de mieux contrôler la température dans les chambres particulièrement par grand froid. Le système anti-fugue et le local pour le chariot de médicaments améliorent la sécurité des usagers.

Matagami

Le Centre de santé Isle-Dieu a procédé en 2003-2004 à l'achat de deux bâtiments. En juillet 2003, l'édifice du Centre de la petite enfance les P'tits Maringouins, situé tout près de l'établissement, a été acquis pour servir de résidence aux étudiants en médecine familiale en stage à Matagami. Un budget de 45 000 $ a été alloué pour la rénovation intérieure et extérieure, l'achat de meubles, de fournitures et le terrassement. Ces travaux se sont terminés en juillet 2004.

Dans un deuxième temps, le Centre a procédé à l'acquisition d'un garage d'Hydro-Québec en septembre 2003. Cet achat s'est concrétisé avec la collaboration de la Ville de Matagami puisque l'édifice servira à relocaliser le service ambulancier, le véhicule d'urgence des premiers répondants et servira également de lieu de formation pour ces derniers. Un budget d'opération de près de 15 000 $ annuellement a été alloué pour les frais de fonctionnement.

Siège social

Le nouveau siège social, ouvert depuis mars 2004 et d'une superficie d'un peu plus de 1 900 mètres carrés, est situé au 312, 3e Rue à Chibougamau. Le MSSS a autorisé le CRSSS de la Baie-James à signer un bail de 10 ans se chiffrant à 470 703 $ annuellement. Le MSSS a également ajouté les sommes nécessaires pour la location des espaces à bureaux au budget de fonctionnement du CRSSS de la Baie-James.

Depuis la fusion de 1996 et l'intégration de la Régie régionale, le personnel des directions travaillait sur deux sites différents. Les nouveaux locaux sur la 3e Rue ont permis de localiser en un même endroit tout le personnel des directions du CRSSS de la Baie-James en plus de libérer des espaces dont le Centre de santé de Chibougamau avait besoin. Une salle de formation plus adéquate et dotée d'équipements audio-visuels et surtout de la visioconférence évitent maintenant plusieurs déplacements vers les grands centres.

Le programme de soutien aux organismes communautaires

Les organismes communautaires de la région qui ont obtenu un appui financier à partir du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) ont rencontré les critères d'admissibilité et ont acheminé, dans les délais prescrits, tous les documents attestant leur conformité aux règles et aux normes du programme. Pour sa part, le CRSSS de la Baie-James a appliqué les règles d'analyse habituelles.

Pour ce qui est du financement, en matière d'agressions sexuelles, 50 000 $ pour l'année 2002-2003, qui n'avaient pas été inclus à l'intérieur du *Rapport d'activité 2001-2003*, ont été ajoutés aux 51 200 $ versés pour l'année 2003-2004.

Les centres de femmes de la région et la maison d'hébergement de Chibougamau ont reçu un montant de 61 032 $ qui sera annualisé à 99 086 $ pour l'aide aux femmes violentées et aux enfants témoins de violence. Le Réseau Hommes Québec, pour sa part, a reçu, de l'enveloppe santé mentale et de celle réservée au suicide, une somme récurrente de 15 000 $.

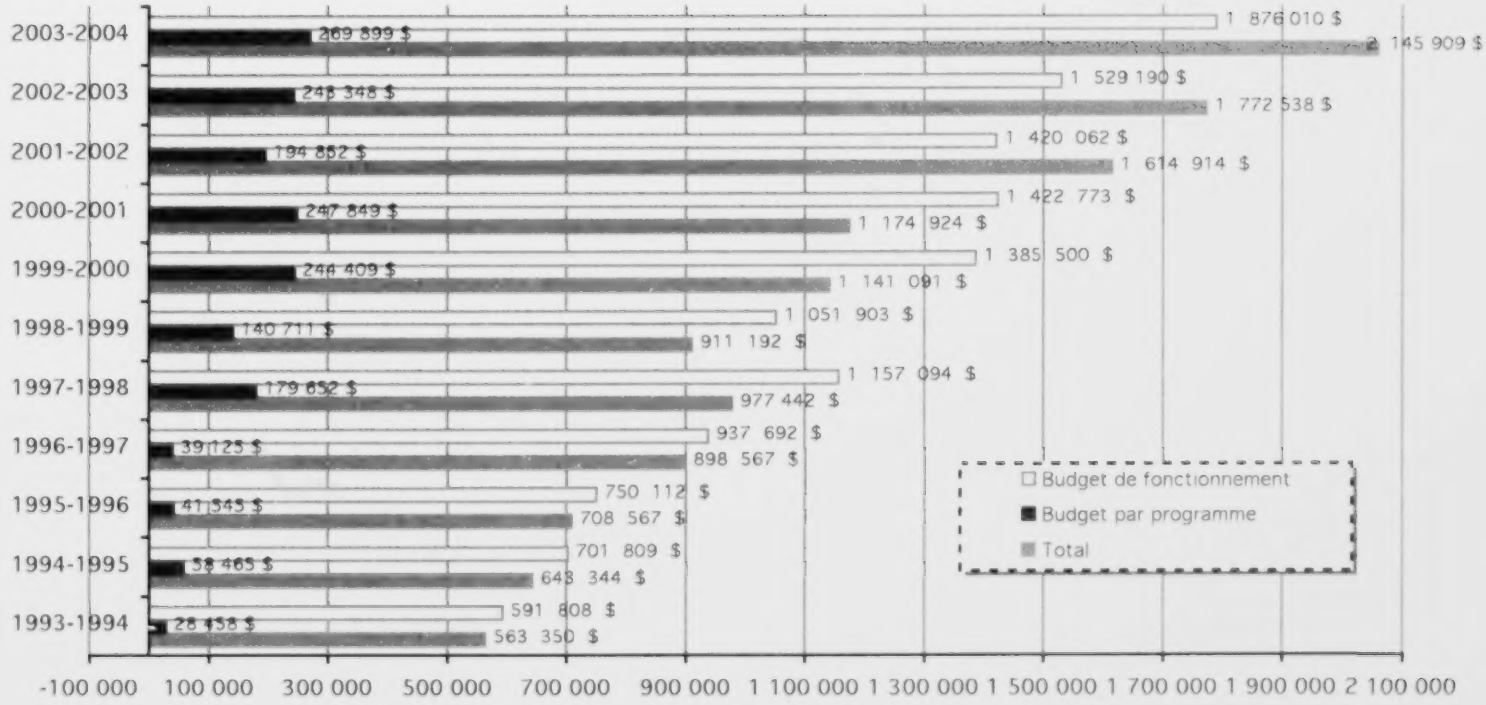
De plus, un transfert en provenance d'autres ministères de l'ordre de 51 187 $ a été versé aux organismes ciblés par le transfert. Enfin, toujours en 2003-2004, nous avons priorisé en santé mentale la prise en charge des personnes qui vivent une crise suicidaire et le soutien dans la communauté des adultes aux prises avec des troubles mentaux graves. Donc, l'appui financier total octroyé aux organismes communautaires s'élève à 2 145 909 $ en 2003-2004. Cette somme comprend l'indexation de 35 611 $.

Malgré l'indexation, le Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) ne suffit pas à combler les besoins des organismes. C'est pourquoi le CRSSS de la Baie-James est toujours à la recherche de montants supplémentaires pour mieux soutenir les organismes dans leur mission.

Tableau 17 : Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2003-2004

Programme	Nombre d'organismes	SOC	Réallocations	Programmes
Promotion et services à la communauté				
Familles	4	46 968 $	83 000 $	69 259 $
Services d'aide et d'accompagnement	1	123 619 $	11 800 $	—
Consultation et concertation régionale	1	32 729 $	10 000 $	—
Lutte à la pauvreté	2	6 540 $		15 700 $
Centre d'action bénévole	1	10 000 $	3 000 $	
Personnes handicapées	2	12 000 $		32 570 $
Services aux hommes	1	5 000 $	15 000 $	
Santé physique	1	7 000 $	27 000 $	10 000 $
Services aux femmes et aux conjoints en difficulté				
Maison d'hébergement pour femmes	1	363 101 $	—	—
Centres de femmes	5	281 367 $	59 000 $	31 687 $
Services à la jeunesse				
Maisons de jeunes	6	253 199 $	75 000 $	101 783 $
Autres ressources pour les jeunes	1			6 000 $
Maintien à domicile	2	11 500 $	—	—
Services en santé mentale				
Santé mentale	2	104 510 $	195 775 $	2 900 $
Suicide	2	25 341 $	27 000 $	—
Total	**32**	**1 282 874 $**	**506 575 $**	**269 899 $**

Graphique 2 : Évolution des subventions versées aux organismes communautaires



ANNEXE I

BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Période 13 Régional	Indicateurs de suivi des ententes de gestion 2003-2004						MSSS
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (région du Nord-du-Québec, 10)							Commentaires
Mesures / Indications	**Point de départ**	**Point d'arrivée**	**Résultats à la 13e période**	**Montant reçu**	**Montant utilisé**	**Cible atteinte**	
URGENCE				- $	- $	O/N	
Durée moyenne de séjour en heures	0,00	0	MSSS			N/A	
Pourcentage de plus de 48 heures	0,0 %	0,0 %	MSSS			N/A	
Séjour moyen sur civière dans les unites d'urgence en heure (personnes admises)	0,00	0,00	MSSS			N/A	
LISTE D'ATTENTE				- $	- $		
Chirurgie cardiaque							
Total en attente	0	0	MSSS			N/A	
3 mois – total hors délais ↘	0	0	MSSS			N/A	
Nombre de chirurgies ↘	0	0	MSSS			N/A	
Hémodynamie et angioplastie							
Total en attente ↘	0	0	MSSS			N/A	
2 mois – total hors délai ↘	0	0	MSSS			N/A	
Nombre de chirurgies	0	0	MSSS			N/A	
Radio-oncologie							
Total en attente ↘	0	0	MSSS			N/A	
3 mois – total hors délais ↘	0	0	MSSS			N/A	
Nombre de chirurgies	0	0	MSSS			N/A	
Cataracte							
Total en attente ↘	0	0	MSSS			N/A	
3 mois – total hors délais ↘	0	0	MSSS			N/A	
Nombre de chirurgies	0	0	MSSS			N/A	
Genou							
Total en attente ↘	0	0	MSSS			N/A	
3 mois – total hors délais ↘	0	0	MSSS			N/A	
Nombre de chirurgies	0	0	MSSS			N/A	
Hanches							
Total en attente ↘	0	0	MSSS			N/A	
3 mois – total hors délais ↘	0	0	MSSS			N/A	
Nombre de chirurgies	0	0	MSSS			N/A	
Chirurgie d'un jour							
Total en attente ↘	0	0	MSSS			N/A	
6 mois – total hors délais ↘	0	0	MSSS			N/A	
Nombre de chirurgies	367	0	396				Pas d'investissement de développement dans ce secteur
Chirurgie avec hospitalisation							
Total en attente ↘	0	0	MSSS			N/A	
6 mois – total hors délais ↘	0	0	MSSS			N/A	
Nombre de chirurgies	152	0	179				Pas d'investissement de développement dans ce secteur

Période 13 Régional	Indicateurs de suivi des ententes de gestion 2003-2004						MSSS
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (région du Nord-du-Québec, 10)							Commentaires
Mesures / Indications	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte	
PERSONNES VULNÉRABLES							
Troubles envahissants du développement				20 000 $	- $		
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive	0	0				N/A	
Nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de six ans	0	0				N/A	
Nombre d'enfants recevant des services de soutien	0	0				N/A	
Montants versés aux familles	0 $	0 $	5 000 $			N	5 000 $ a été verse à la P-13. Les services commencent a se mettre en place.
Nombre d'adultes recevant des services spécialisés	0	0				N/A	
Enfants dysphasiques				10 000 $	- $		
Nombre de jeunes ayant reçu des services	1	1	1			O	Les services de dépistage commencent à se mettre en place.
Nombre de jeunes en attente de services ↘	0	0	0			O	Aucun jeune diagnostiqué en attente de services.
Jeunes en difficulté				- $	- $		
Liste d'attente réelle à l'évaluation ↘	0	0	MSSS			N/A	
Délai d'attente à l'évaluation ↘	0	0	MSSS			N/A	
Liste d'attente à l'application des mesures ↘	0	0	MSSS			N/A	
Taux d'engorgement réel ↘	0,0 %	0,0 %	MSSS			N/A	
Femmes victimes de violence				69 430 $	69 430 $		
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante *enfant* dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	0	20	23			O	
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec	320 560 $	363 505 $	363 101 $			N	Léger écart dû à la variation du per diem (nuitées d'hébergement).
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes	46 600 $	50 217 $	50 217 $			O	
Santé mentale				102 768 $	102 768 $		
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale ↘	0	0	MSSS			N/A	
Nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté	0	0	MSSS				Données non disponibles pour l'instant dans la région. Nous tentons actuellement d'organiser une formation impromptu dans la région avec le concours de la Sogique. Étant donné les distances et les coûts, nous optons pour une formation de groupe à la fin mai ou en juin.
Nombre de jeunes en attente d'évaluation ↘	0	0	MSSS			N/A	
Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie	0	0	MSSS				Données non disponibles pour l'instant dans la région. Nous tentons actuellement d'organiser une formation impromptu dans la région avec le concours de la Sogique. Étant donné les distances et les coûts, nous optons pour une formation de groupe à la fin mai ou en juin.

Période 13 Régional	Indicateurs de suivi des ententes de gestion 2003-2004						MSSS
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (région du Nord-du-Québec, 10)							Commentaires
Mesures / Indications	**Point de départ**	**Point d'arrivée**	**Résultats à la 13e période**	**Montant reçu**	**Montant utilisé**	**Cible atteinte**	
PERSONNES VULNÉRABLES (suite)				- $	- $	O/N	
Nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services spécialisés en CLSC pour des problèmes de santé mentale ↘	52	52	MSSS			N/A	
SOUTIEN À DOMICILE ET HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES				125 000 $	125 000 $		
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile	220	220	197			N/A	
Nombre total d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)							
Nombre moyen d'intervention à domicile par personne pas année en CLSC (PAPA)	37	37	45			0	
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile	505	510	524			0	
Nombre total d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)							
Nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	8,09	8,09	15,00			0	
Nombre total de jours-présence							
Nombre total d'heures travaillées en soins infirmiers et d'assistance							
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance	3,25	3,25					
Nombre total d'heures travaillées en services professionnels							
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionels	0,21	0,21					

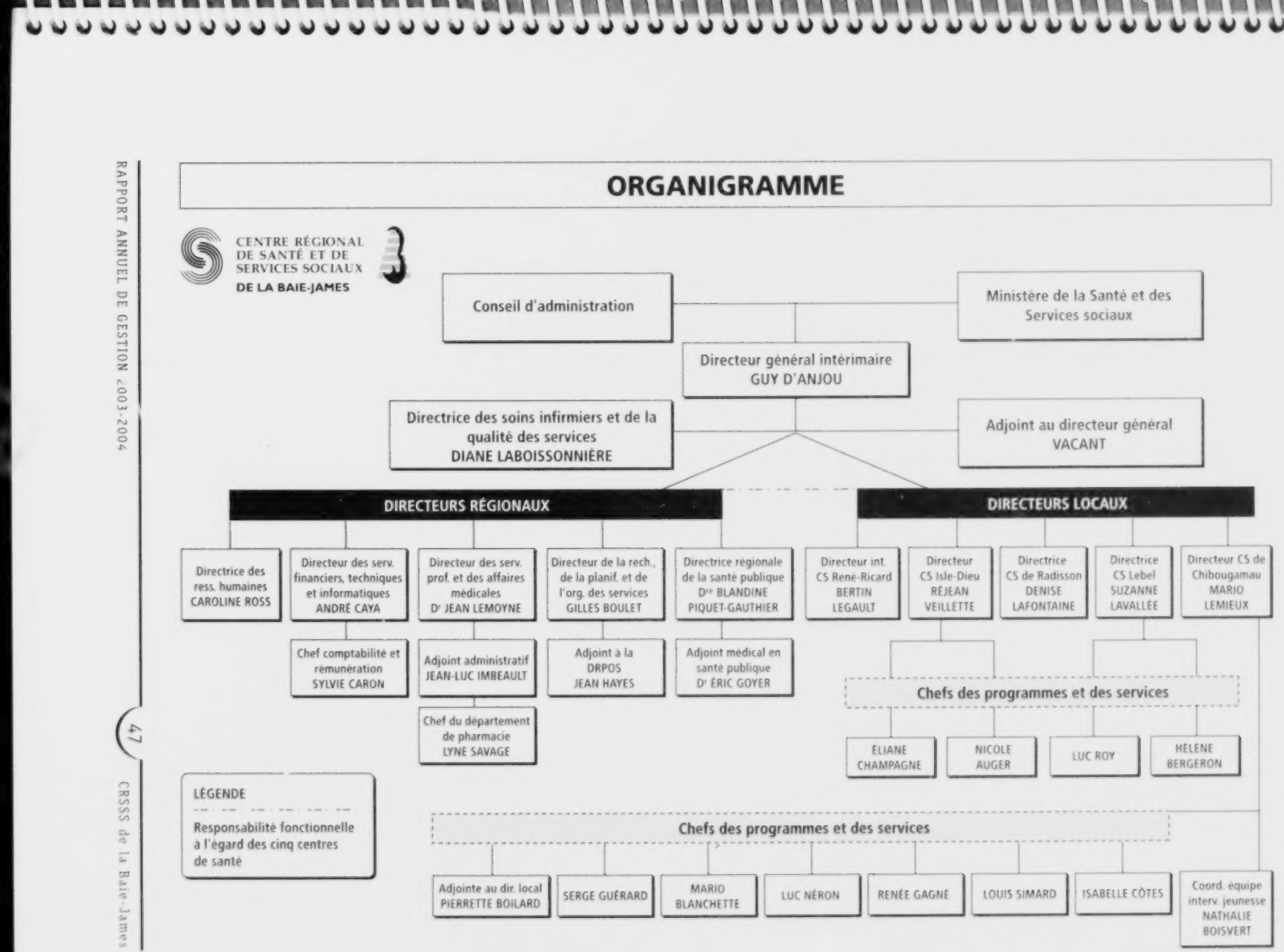
Le symbole ↘ à la suite de l'indicateur signifie que l'on s'attend à une diminution de la valeur de l'indicateur entre le point de départ et le point d'arrivée. Autrement, on s'attend à une augmentation.
Montant reçu correspond au montant accordé dans les lettres du ministre de juin et juillet 2003.

ANNEXE II

ORGANIGRAMME
DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES
AU 31 MARS 2004

ORGANIGRAMME

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES



ANNEXE III

DONNÉES FINANCIÈRES
(ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES)

André Biron
comptable
agréé

André Biron, comptable agréé

552, 3e Rue, bureau 203
Chibougamau (Québec) G8P 1N9

Téléphone: (418) 748-268
Télécopieur: (418) 748-739

LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT

Aux membres du conseil d'administration du
Centre régional de santé et de services sociaux
de la Baie-James

Les informations contenues dans ces états financiers récapitulatifs sont extraites du rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2004, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en conformité avec l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Ces états financiers récapitulatifs ne peuvent remplacer d'aucune façon le rapport financier annuel soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux.

André Biron, c.a.

Comptable agréé

Le 16 juin 2004

Membre de
l'Ordre des comptables agréés du Québec

États des résultats – Activités principales pour l'exercice terminé le 31 mars 2004

Revenus

	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
Volet Agence ou Ministère	31 469 803 $	28 767 756 $
Revenus provenant des usagers	866 967 $	815 279 $
Ventes de services	253 405 $	200 120 $
Recouvrements	316 209 $	294 675 $
Revenus d'autres sources	200 624 $	258 913 $
Total des revenus	**33 107 008 $**	**30 336 743 $**

Charges

	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
Salaires	17 523 630 $	16 512 613 $
Avantages sociaux	4 309 876 $	4 257 940 $
Charges sociales	2 410 178 $	2 306 607 $
Médicaments	614 310 $	588 997 $
Fournitures médicales et chirurgicales	389 137 $	334 913 $
Denrées alimentaires	236 767 $	207 681 $
Autres	8 055 456 $	6 592 944 $
Total des charges	**33 539 354 $**	**30 801 695 $**
Déficit	**<432 346 $>**	**<464 952 $>**

États des résultats – Activités principales (volet établissement) pour l'exercice terminé le 31 mars 2004

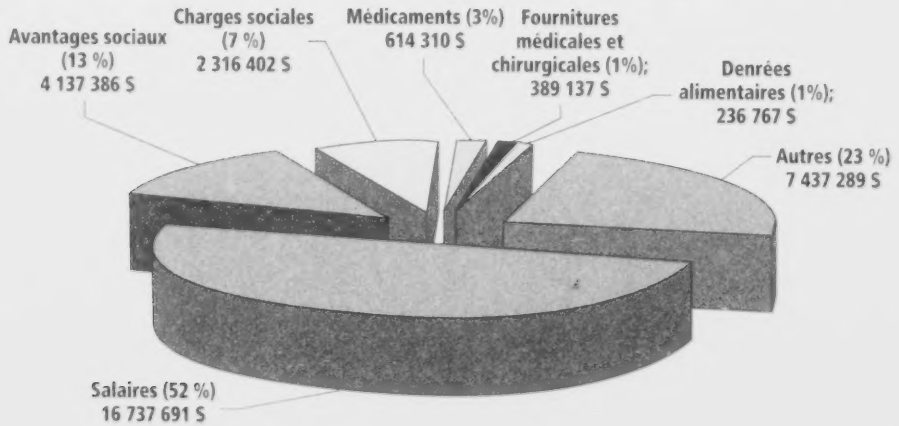
Revenus

	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
Volet Agence ou Ministère	29 851 663 $	27 300 172 $
Revenus provenant des usagers	866 967 $	815 279 $
Ventes de services	253 405 $	200 120 $
Recouvrements	290 136 $	261 636 $
Revenus d'autres sources	198 938 $	256 728 $
Total des revenus	31 461 109 $	28 833 935 $

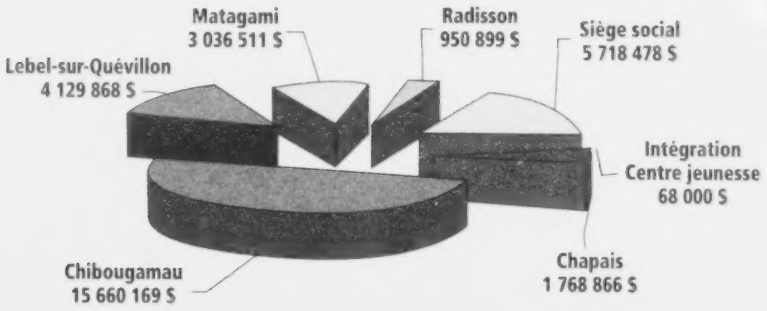
Charges

	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
Salaires	16 737 691 $	15 819 444 $
Avantages sociaux	4 137 386 $	4 057 277 $
Charges sociales	2 316 402 $	2 219 098 $
Médicaments	614 310 $	588 997 $
Fournitures médicales et chirurgicales	389 137 $	334 913 $
Denrées alimentaires	236 767 $	207 681 $
Autres	7 437 289 $	6 158 180 $
Total des charges	31 868 982 $	29 385 590 $

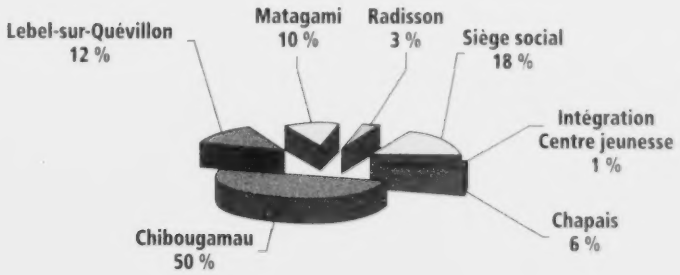
Répartition des charges par nature (Volet établissement)



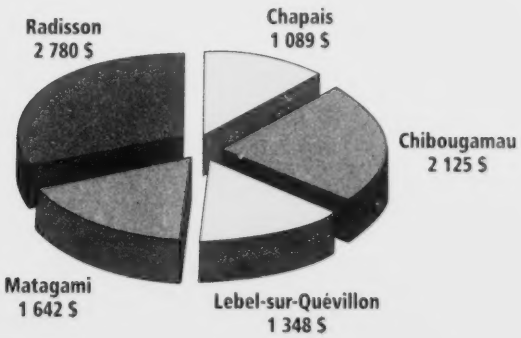
Répartition des charges par centre de santé



Répartition des charges par centre de santé



Charges de fonctionnement *per capita*

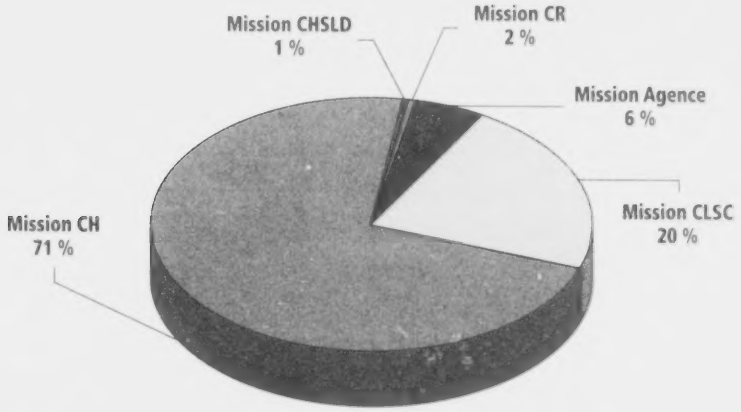


Répartition des charges par programmes ou services
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2004

Programmes et services	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
Mission CLSC		
Administration et soutien aux services	503 651 $	459 129 $
Gestion des bâtiments et des équipements	330 841 $	266 364 $
Enfance, jeunesse, famille	485 182 $	402 976 $
Alcoolisme et autres toxicomanies	77 940 $	198 146 $
Personnes âgées en perte d'autonomie	186 610 $	39 129 $
Déficience physique	103 526 $	75 690 $
Déficience intellectuelle	6 966 $	8 568 $
Santé mentale	940 786 $	1 040 528 $
Santé physique	1 504 136 $	1 327 291 $
Santé publique	938 858 $	1 027 588 $
Soutien à domicile et autres	1 720 823 $	1 839 069 $
Charges attribuables à la mission CLSC	**6 799 319 $**	**6 684 478 $**
Mission CH		
Soins infirmiers et soins d'assistance – usagers admis	4 163 109 $	4 108 369 $
Ressources intermédiaires de type familial et autres	55 538 $	54 039 $
Services ambulatoires	1 658 148 $	1 572 562 $
Santé publique	15 838 $	3 158 $
Services de soutien à domicile	59 718 $	37 808 $
Services diagnostiques et thérapeutiques	7 111 128 $	5 886 782 $
Mesures de sécurité et stabilité d'emploi	28 566 $	76 040 $
Administration et soutien aux services	7 091 695 $	6 808 933 $
Gestion des bâtiments et des équipements	2 215 486 $	2 048 680 $
Charges attribuables à la mission CH	**22 399 226 $**	**20 596 371 $**
Mission CHSLD		
Soins infirmiers et soins d'assistance – usagers hébergés	1 698 072 $	1 639 785 $
Services diagnostiques et thérapeutiques	75 483 $	116 827 $
Charges attribuables à la mission CHSLD	**1 773 555 $**	**1 756 612 $**

	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
Mission CR		
Ressources intermédiaires de type familial et autres ressources	70 828 $	70 635 $
Soutien à la personne et à la communauté (déficience intellectuelle)	68 825 $	54 480 $
Charges attribuables à la mission CR	**139 653 $**	**125 115 $**

Répartition des charges par programme ou service



Suivi de certaines charges

CHARGES	Réel 2002-2003	Réel 2003-2004	Budget 2003-2004	Écart budgétaire
Assurance salaire	630 264 $	606 972 $	533 925 $	<73 047 $>
Aide à domicile (6530)	632 026 $	611 360 $	542 338 $	<69 022 $>
Transport des bénéficiaires	1 320 133 $	1 789 489 $	1 391 300 $	<398 189 $>
Médicaments	588 977 $	614 310 $	601 652 $	<12 658 $>
Total	**3 171 400 $**	**3 622 131 $**	**3 069 215 $**	**<552 916 $>**

États des résultats – Activités principales (volet Agence)
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2004

Revenus

	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
Ministère	1 618 140 $	1 467 584 $
Recouvrements	26 073 $	33 039 $
Revenus d'autres sources	1 686 $	2 185 $
Total des revenus	**1 645 899 $**	**1 502 808 $**

Charges

	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
Salaires	785 939 $	693 169 $
Avantages sociaux	172 490 $	200 663 $
Charges sociales	93 776 $	87 509 $
Frais de déplacements	73 254 $	104 049 $
Services achetés	263 077 $	130 737 $
Communications	44 544 $	37 114 $
Loyer	99 552 $	94 040 $
Location d'équipements	2 459 $	1 348 $
Fournitures de bureau	14 722 $	21 630 $
Autres frais	120 559 $	45 846 $
Total des charges	**1 670 372 $**	**1 416 105 $**
Surplus / <Déficit>	**<24 473 $>**	**86 703 $**

Bilan du fonds d'exploitation au 31 mars 2004

Actif

	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	1 100 270 $	1 742 636 $
Débiteur - Agence et Ministère	1 171 485 $	291 214 $
Autres débiteurs	672 724 $	794 277 $
Charges payées d'avance	308 063 $	166 682 $
Stocks	297 083 $	254 133 $
Créances interfonds : Fonds d'immobilisation	0 $	0 $
Total de l'actif à court terme	**3 549 625 $**	**3 248 942 $**
Autres éléments d'actif	296 991 $	370 490 $
Total de l'actif	**3 846 616 $**	**3 619 432 $**

Passif et solde de fonds

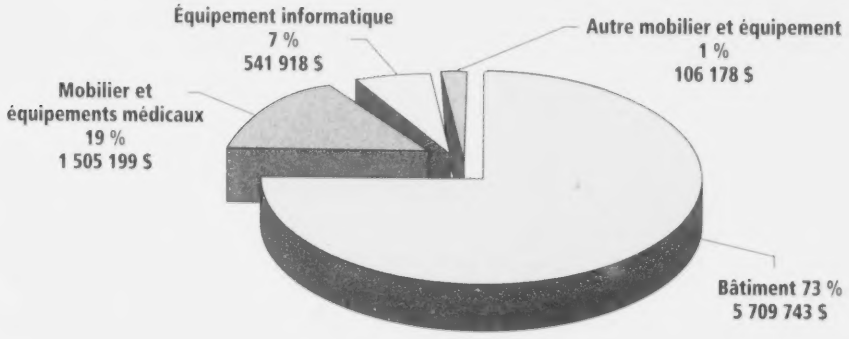
	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
PASSIF À COURT TERME		
Emprunts	0 $	159 203 $
Créditeurs	2 967 857 $	2 006 004 $
Créances interfonds : Fonds d'immobilisation	30 070 $	47 094 $
Revenus reportés	1 365 973 $	1 622 488 $
Total du passif à court terme	**4 363 900 $**	**3 834 789 $**
Autres éléments du passif	270 220 $	299 006 $
Total du passif	**4 634 120 $**	**4 133 795 $**
Solde de fonds	**< 787 504 $ >**	**< 514 363 $ >**
Total du passif et du solde de fonds	**3 846 616 $**	**3 619 432 $**

Bilan du fonds d'immobilisation au 31 mars 2004

Actif	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	516 635 $	222 556 $
Débiteur - Volet Agence et Ministère	478 754 $	1 041 568 $
Autres débiteurs	64 575 $	42 786 $
Créances fonds : Fonds d'exploitation	30 070 $	47 094 $
Total de l'actif à court terme	1 090 034 $	1 354 004 $
Immobilisations	35 909 354 $	28 501 706 $
Autres éléments d'actif	0 $	0 $
Total de l'actif	**36 999 388 $**	**29 855 710 $**

Passif et solde de fonds	EXERCICE COURANT	EXERCICE COURANT
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs	545 743 $	675 952 $
Fraction à moins d'un an de la dette à long terme	459 713 $	10 595 $
Autres éléments	529 355 $	631 668 $
Total du passif à court terme	**1 534 811 $**	**1 318 215 $**
PASSIF À LONG TERME		
Financement temporaire	4 330 731 $	4 604 211 $
Obligations et autres éléments	8 787 614 $	1 015 908 $
Total du passif à long terme	**13 118 345 $**	**5 620 119 $**
Total du passif	**14 653 156 $**	**6 938 334 $**
Solde de fonds	22 346 232 $	22 917 376 $
Total du passif et du solde de fonds	**36 999 388 $**	**29 855 710 $**

Fonds d'immobilisations - Acquisitions de l'année : 7 863 038 $



État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits au 31 mars 2004

Enveloppe régionale 2003-2004

	EXERCICE COURANT
Montant de l'enveloppe (excluant celui de la ligne 2)	32 510 077 $
Montant engagé par le ministère en fonds affectés à la fonction Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	2 149 192 $
Montant de l'enveloppe régionale 2003-2004	34 659 269 $
Autres	0 $
Total	**34 659 269 $**

Affectation de l'enveloppe régionale 2003-2004

	EXERCICE COURANT
Allocation à la fonction établissement	28 776 865 $
Allocation aux organismes communautaires	1 908 630 $
Estimé des comptes à payer (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	1 132 189 $
Montant des affectations de l'enveloppe régionale	31 817 684 $
Fonds affectés – Montant attribué	1 972 427 $
Fonds affectés – Montant reporté	0 $
Autres	692 393 $
Total des affectations	34 482 504 $
Fonds affectés – Solde non attribué	176 765 $
Total	34 659 269 $
Excédent de l'enveloppe sur les affectations	**0 $**

ANNEXE IV

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration a été adopté par les membres du conseil le 7 décembre 1999. Comme le prévoit la *Loi sur le ministère exécutif* (art. 3.0.4), vous trouverez une copie de ce code aux pages suivantes du présent rapport. Au cours de 2003-2004, aùcun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté ni traité.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 7 DÉCEMBRE 1999

Table des matières

DÉCLARATION DE PRINCIPE 66

DISPOSITIONS GÉNÉRALES 66

1. Devoirs et obligations 66
2. Règles relatives aux conflits d'intérêts 67
3. Déclaration d'intérêts 67
4. Règles relatives aux assemblées 68
5. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération 68
6. Devoirs et obligations de l'après-mandat 69
7. Mécanismes d'application du code 69
8. Enquête et immunité 70
9. Publicité du code 70

ENGAGEMENT PERSONNEL 71

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS 72

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socio-culturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité ;

Les administrateurs du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie James s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- **priorisation des intérêts de la population à desservir ;**
- **distribution équitable des ressources de la région.**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services ; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin ; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction ; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. Règles relatives aux conflits d'intérêts

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. Déclaration d'intérêts

3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général*, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de

* La Loi prévoit des dispositions spécifiques applicables au directeur général.

l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêts écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

4. Règles relatives aux assemblées

4.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions ; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

4.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

4.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues ; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

4.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs ; il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

4.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès verbal ; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

4.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

5. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

5.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

5.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

5.3 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

5.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

6. *Devoirs et obligations de l'après-mandat*

6.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers le Centre régional de santé et de services sociaux de la BaieJames et son conseil d'administration.

7. *Mécanisme d'application du code*

7.1 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

7.2 Le président ou le vice-président en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours suivants.

Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique de toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

7.3 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation ; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

7.4 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

7.5 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil

d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesure à prendre. Ce rapport est confidentiel.

7.6 Le conseil d'administration se réunit à huis-clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

7.7 Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (le rappel à l'ordre, le blâme, la réprimande, la suspension, le recours en déchéance de charge, etc.). L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

8. *Enquête et immunité*

8.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

8.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

9. *Publicité du code*

9.1 Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____,

membre du conseil d'administration,

ai pris connaissance du

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

applicable aux membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

_____

Signature

_____

Date

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

d'un membre du conseil d'administration autre que le directeur général

Je, _____, ***déclare les intérêts suivants :***

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ou qui sont susceptibles d'en faire.

_____

_____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi ***Employeur***

_____

_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____

Prénom et nom

CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

JCLT 45582